

WA
11
DC 9
9L 6 d
1922

Le Roy y Cassa
Jorge
DESENVOLVIMIENTO DE LA SANIDAD EN CUBA

DURANTE LOS ULTIMOS CINCUENTA AÑOS

(1871-1920)

— POR EL —

DR. JORGE LE-ROY Y CASSÁ

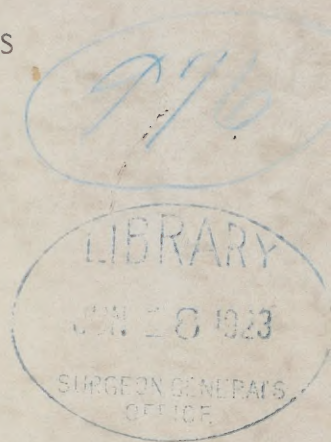
REPRESENTANTE DE CUBA ANTE LA AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

NEW YORK, 14-19 NOVIEMBRE, 1921



1922

Imprenta "La Moderna Poesía"
Obispo No. 135
Habana



28910460R



NLM 05132050 5

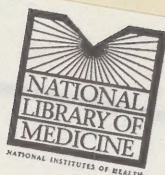
NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

ARMY MEDICAL LIBRARY

FOUNDED 1836



WASHINGTON, D.C.



PROPERTY OF THE
NATIONAL
LIBRARY OF
MEDICINE

To the Library of the Surgeon's General
Office with the compliments of the

June 14th 1923.
Washington D.C.

Butcher
663160
new
74
Lot C.

DESENVOLVIMIENTO DE LA SANIDAD EN CUBA

DURANTE LOS ULTIMOS CINCUENTA AÑOS

(1871-1920)

—POR EL—

DR. JORGE LE ROY Y CASSÁ

REPRESENTANTE DE CUBA ANTE LA AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

NEW YORK, 14-19 NOVIEMBRE, 1921



1922

Imprenta "La Moderna Poesía"
Obispo No. 135
Habana

WA
11
DC9
7L6d
81922

INTRODUCCION

Invitado el que suscribe para leer ante la American Public Health Association en su junta de Noviembre 1921 y celebración del cincuentenario de la fundación de aquella Sociedad, un resumen histórico del Desenvolvimiento de la Sanidad en Cuba, hubo de delegar en el Dr. Jorge Le-Roy, que estaba mejor preparado que nadie para desempeñar ese cometido. El resumen mencionado había de formar, juntamente con otros de igual naturaleza, el volumen con que se proponía la benemérita Asociación celebrar sus bodas de oro.

Tal es el origen del trabajo que se publica hoy por esta Secretaría de Sanidad. Siendo quien es su autor, huelga todo encomio.

Sólo desea el que suscribe hacer recordar a los lectores que la American Public Health Association, que se ha reunido dos veces en la Habana, y de la que fué Presidente nuestro Finlay, es una corporación que radica a la vez en Canadá, Estados Unidos, México y Cuba. De manera que el volumen que se prepara vendrá a ser la Historia Sanitaria de Norte América.

El que suscribe agradece al Dr. Le-Roy esta importante contribución a tan interesante asunto.

J. GUITERAS,

Secretario de Sanidad y Beneficencia.

DESENVOLVIMIENTO DE LA SANIDAD EN CUBA DURANTE LOS ULTIMOS CINCUENTA AÑOS

(1871-1920)

POR EL DR. JORGE LE-ROY Y CASSA

Representante de Cuba ante la American Public Health Association.

New York, 14-19 Noviembre, 1921.

De una parte la ignorancia; los intereses materiales por otra, hicieron considerar a la Isla de Cuba en general, y más especialmente a la ciudad de la Habana, como lugar insalubre por su clima y de ambiente mortífero para los extranjeros.

Para evidenciar la falsedad del primer aserto, basta examinar sus condiciones climatológicas, admirablemente expuestas por el R. P. aMriano Gutiérrez Lanza en el II Congreso Científico Pan Americano, celebrado en Washington en Diciembre de 1915. Y para combatir la segunda aseveración, es suficiente estudiar la labor del inmortal Finlay, ejecutada maravillosamente por aquel otro insigne higienista, gloria no ya de los Estados Unidos de Norte-América, su patria, ni de Cuba, que fué el teatro de sus primeros triunfos, sino del mundo entero, que se llamó William C. Gorgas, fallecido recientemente (el 4 de Julio de 1920) en Londres.

El clima de Cuba no ha sido alterado en el transecurso de estos años. Sus condiciones sanitarias, en cambio, sufrieron tan profundas transformaciones durante la última media centuria, que hállese ahora colocado el país en situación de poder servir de modelo a las naciones que de su salubridad se preocupan.

Tal será el tema, pues, del presente trabajo, en el que expondré el *Desenvolvimiento de la Sanidad en Cuba durante los últimos 50 años*, es decir, desde 1871 hasta 1920.

Para proceder con método, comenzaré por dividir ese largo espacio de tiempo en varias etapas:

1.º—*Período Colonial*, terminado el 1.º de Enero de 1899, en que cesó la soberanía española en Cuba y se inició el Gobierno Interventor Americano.

2.º—*Período Americano*, que parte de la fecha antes señalada y concluye en la constitución de nuestra República, el 20 de Mayo de 1902.

3.º—*Período Cubano*. Desde este último memorable acontecimiento hasta el presente instante.

PERIODO COLONIAL

En la época en que empieza nuestro estudio no había propiamente ninguna ley sanitaria de carácter general que uniformase tan importantes servicios. La legislación española, rica en disposiciones, no se aplicaba en Cuba sino de manera parcial y aun modificados muchos de sus preceptos. Tarea ímproba sería referir las distintas leyes, decretos, órdenes y reglamentos relacionados con las precisas funciones sanitarias y de beneficencia pública y privada, así que nos limitaremos a consignar aquello que más interese a nuestro objeto.

INSTITUCIONES OFICIALES

Existía la *Excma. Junta Superior de Sanidad* como organismo consultivo. Su objeto era el de asesorar al Gobernador General en las cuestiones de orden sanitario; y en su constitución de 17 miembros sólo figuraban cinco médicos, de los cuales era uno el Secretario, siendo otros dos el Inspector de Sanidad Militar y el Director de Sanidad de la Armada, vocales natos por razón de sus cargos. Existían también las *Juntas Provinciales de Sanidad*, cuyos miembros eran nombrados por el Gobernador General a propuesta de los Gobernadores Provinciales, y las *Juntas Municipales de Sanidad*, nombradas por éstos a propuesta de los Alcaldes respectivos.

La Junta Provincial de Sanidad de la Habana se creó por decreto del Gobierno General de la Isla, fecha 12 de Marzo de 1879, rigiéndose por el Reglamento del ramo promulgado en el año 1874, y por las circulares de 11 de Octubre de 1871 y 30 de Septiembre de 1873.

Integraban esta Junta: El Gobernador Civil como Presidente; un Diputado Provincial como Vicepresidente; el Jefe Económico; un hacendado; un comerciante; un industrial; un arquitecto; dos médicos de concepto; el Subdelegado de Veterinaria, y un Secretario facultativo con voz y voto, doctor o licenciado en Medicina o en Farmacia. Su propia organización revela que los verdaderamente técnicos estaban en minoría.

Esta Junta empezó a funcionar el 24 de Abril de 1879, y tropezó desde el comienzo de sus gestiones con los inconvenientes de ser un cuerpo meramente consultivo, y con el expedienteo administrativo que le privaba de la eficiencia de las funciones ejecutivas, tan necesarias en Sanidad, sobre todo, en momentos difíciles de epidemia. A ella se debieron, sin embargo, entre otras buenas cosas, la

formación de una estadística médica y demográfica de la Provincia, y la organización de un eficaz servicio de vacunación, antes bastante desatendido como más tarde veremos.

La Junta Municipal de Sanidad era un organismo destinado a asesorar al Municipio en todo lo referente a la sanidad de la población. La Junta de la Habana estaba constituida en la siguiente forma: Presidente, el Alcalde Municipal; Vicepresidente, el Capitán del Puerto; Vocales natos, el Administrador de la Aduana, el Cura Párroco más antiguo, el Inspector del Cementerio, y el Subdelegado de Medicina más antiguo. Vocales electivos: un médico, un farmacéutico, un comerciante, un arquitecto, un industrial, un veterinario, y como Secretario, el tercer Médico del Puerto.

Por otra parte existían los *Subdelegados de Medicina*, cuya misión era la de auxiliar a la administración, y evitar la falta de observancia de las disposiciones sanitarias, y las intrusiones y abusos que se cometen en el ejercicio de la medicina. Era un cargo honorífico y gratuito, que daba el carácter de autoridad inmediata sobre los demás profesionales residentes en el distrito, y la actuación como delegados especiales o representantes de la Autoridad Civil, de la cual directamente dependían. Hasta el 14 de Septiembre de 1887 subsistieron los Subdelegados Generales que, con el carácter de nombramiento permanente, designaba el Gobierno General de la Isla a propuesta de la Junta Superior de Sanidad; pero desde dicha fecha y de acuerdo con lo preceptuado en el Reglamento de Subdelegados de España, que se aplicó a Cuba entonces, se dispuso el cese de esas Subdelegaciones Generales que fueron substituídas por las de Distritos Judiciales, creándose seis en la Habana, como seis eran éstos; a saber: Catedral, Belén, Jesús María, Guadalupe, Pilar y Cerro.

Complementando a las instituciones sanitarias terrestres, funcionaban las marítimas, representadas por los *Médicos de Visitas de Naves* y por los *Lazaretos*. Los Médicos de visitas de naves tenían por misión la de abordar todos los buques que entraran en los puertos de la Isla, procedentes del extranjero, y examinarlos para según fuera su patente limpia o sucia declararlos a libre plática o enviarlos a observación. Es oportuno hacer notar aquí que la Compañía Trasatlántica Española, que servía de correo oficial del Gobierno y era por éste largamente subvencionada, fué la mantenedora de las viruelas en el país, importando en casi todos sus viajes nuevos casos.

Los puertos habilitados eran: Habana, con tres médicos de visitas de naves; Matanzas, Cárdenas, Caibarién, Isabela de Sagua, Nuevitas, Gibara, Baracoa, Guantánamo, Santiago de Cuba, Manzanillo, Santa Cruz del Sur, Casilda, Tunas de Zaza, Cienfuegos, Batabanó y Mariel.

Respecto a los Lazaretos, es muy curiosa su historia, y revela bien a las claras el concepto sanitario de aquellos tiempos. El primero que existió fué uno flotante, en el puerto de la Habana, establecido en el casco del navío "Rod-Ney", allá por el año 1846. Al año siguiente se proyectó establecer otro en Cienfuegos, emplazándolo en Punta Ladrillos de aquella bahía; pero se quedó en proyecto. Se pensó luego, en 1859, en Cayo Duan, en la bahía de Santiago de Cuba, y a pesar de existir allí unos depósitos particulares de carbón, fué utilizado alguna vez antes de que los americanos lo hicieran definitivamente cuando la ocupación de Santiago, al terminar la guerra hispano-americana. En 1865 una comisión—de la que fué ponente el Dr. Ambrosio González del Valle—estudió detenidamente la creación de un lazareto, proponiendo como mejor lugar para

emplazarlo la bahía de Banes en la costa Norte de la Isla, jurisdicción de Holguín y distante pocas leguas a sotavento de la gran bahía de Nipe; pero como los anteriores quedóse el tal proyecto perdido entre los expedientes administrativos.

En Julio de 1884, y con motivo de reinar el cólera en Europa, se dispuso por el Gobierno General que “los buques que llegasen con uno o más enfermos coléricos” sufrieran “cuarentena de rigor en el lazareto de Cuba o en el del Mariel.” En ese puerto existió ya en 1865 uno “provisional”, construído de madera y emplazado en terrenos del Ingenio “La Tinaja”. Y cuando ante la amenaza del cólera de 1884 y en virtud de la orden citada, se quiso aprovechar el lazareto provisional, sólo se encontraron recuerdos de su existencia. Se procedió a buscar el emplazamiento del anterior para allí alzar el nuevo, y construyéronse unos barracones de madera, sin dotarlos por cierto de los medios higiénicos más elementales, como son el agua y las letrinas para evacuar las excretas. Por lo cual, y no contándose con elementos de desinfección ni saneamiento, la cuarentena sufríanla al fin los pasajeros y tripulantes, a bordo de los mismos buques en que vinieran.

En ese mismo año de 1884, el Dr. Diego Tamayo—uno de los médicos del puerto de la Habana—propuso el establecimiento de un lazareto de observación en la ensenada de Triscornia, en la propia bahía y en la costa fronterera a la ciudad, dotado de los medios de desinfección necesarios para poner nuestras medidas cuarentenarias en armonía con los conocimientos más fundamentales de la higiene moderna. Andando los tiempos allí se ha establecido nuestro “Campamento de Observación”, que tan buenos oficios viene prestando a la causa de la sanidad cubana.

Otros servicios íntimamente relacionados con la salud pública existían en esa época colonial, tales como le de la prostitución, el de la reclusión de dementes, el de penados, y el de los médicos de baños, todos ellos directamente sujetos a la intervención oficial.

SERVICIO DE HIGIENE ESPECIAL

Con este nombre se designó hasta hace muy poco tiempo el servicio reglamentado de la prostitución, que (lejos de ser lo que debiera) servía de lucro y granjearía a una serie de individuos de distintas esferas sociales que giraban en torno de esta calamidad, no para prevenir sus desastrosos efectos, sino para explotar a las infelices que comerciaban con sus cuerpos.

“Después de la guerra de Santo Domingo, fomentóse la importación de meretrices de Costa Firme, México, Puerto Rico y Canarias, para nutrir los burdeles públicos, que, libres de todo freno y reglamentación, se extendían por doquier. La guerra del 68, contribuyó considerablemente a aumentar la prostitución pública en las ciudades, fomentada por la miseria y la concupiscencia de la tropa, población flotante de jóvenes solteros, que en lucha abierta con la muerte que se cernía sobre sus cabezas, bajo la forma del acero del patriota o de las inclemencias del clima, no encontraba en las ciudades mejor empleo para una vida que podían estimar como efímera, que disfrutar de todos los goces en el más breve plazo de tiempo, aunque se obtuvieran por los medios más execrables.”

Con tales vivos colores pinta el Dr. Ramón M. Alfonso, Secretario de la Comisión de Higiene Especial, en su “Memoria” del año 1902, la situación en

que se encontraba este asunto cuando el considerable incremento tomado por las enfermedades venéreas durante el primer quinquenio de la guerra de los diez años, determinó al entonces Gobernador Político Sr. Pérez de la Riva, en Abril de 1873, a iniciar el primer ensayo de reglamentación de este servicio. Creó al efecto una Sección Administrativa, una Sección Médica compuesta por cuatro facultativos, que en Agosto del año siguiente aumentó con dos más, y una Policía que formaban varios “celadores”. Inauguró en Junio el “Hospital o Quinta de San Antonio,” lugar destinado anteriormente a asilo correccional de menores, y en Diciembre del propio año promulgó el primer Reglamento. De él ha escrito un autor:

“Aquel primer ensayo fué en extremo defectuoso y puede decirse, haciendo de él una crítica poco severa, que más tendía a transformar la mujer pública en una fuente contributiva que aumentara los ingresos y los recursos de la Administración, que en garantizar la moral y la salud públicas. En este Reglamento no se decía una palabra sobre la irradiación de la mujer que aspiraba a redimirse o regenerarse, ni sobre la protección o amparo que debía darse a las menores de edad expuestas a prostituirse, muy al contrario. Su apología está hecha con decir que las menores de edad a quienes las leyes vedaban el casarse sin el disenso paterno, eran autorizadas en cambio para inscribirse como prostitutas y protegidas en su pretensión, aunque el padre se opusiera.”

A fines de 1875, el *Diez por Ciento* del contingente de tropas que se asistía en los hospitales militares, lo constituían venéreos. Alarmado el Gobernador Militar por tales hechos, ordenó a la Autoridad Civil que introdujera reformas en la administración del servicio, y se comisionó al Dr. Claudio Delgado para que redactara un nuevo Reglamento y modificase las bases en que descansaba la antigua administración. Aunque dicho ilustrado facultativo lo hizo con la competencia que le caracterizaba y asesorándose de sus compañeros de corporaciones científicas, resultó infecundo el ensayo, pues sustituido luego por el Dr. Fleitas, hombre de carácter sumamente austero, pero sin dotes sociales para el puesto, no correspondió el éxito a su implantación y continuaron los defectos del antiguo régimen.

Hacia el año 1887, el servicio—desde el punto de vista profiláctico y aun en medio de los defectos del sistema—llegó a tener una relativa eficacia en su acción; eficacia que se debió en gran parte a la celosa e inteligente administración que tuvo, y al interés de los médicos que la servían. Sin embargo, como el soborno, la ocultación de las enfermas y la explotación continuaban, en 1892 el entonces Gobernador Regional Sr. Francisco Cassá, quiso quitar de una vez para siempre tan bochornosa fuente de ingresos en las áreas gubernamentales, y nombró una comisión de personas honorables para que se hiciera cargo de todo lo relacionado con este servicio. Dicha comisión la integraron los Dres. Claudio Delgado, Emiliano Núñez de Villavicencio, Joaquín Jacobsen y Cornelio C. Coppinger. Retirado más tarde el Gobernador, su sucesor inmediato suprimió la comisión, retrotrajo sus funciones al Gobierno Civil, y así siguió hasta cesar la soberanía española en Cuba.

ASILO GENERAL DE ENAGENADOS DE LA ISLA DE CUBA

Los infelices orates que vagaban por calles y plazas, fueron recogidos por el inolvidable Obispo Espada, quien concibió en 1825 la idea de albergarlos en un

edificio “ad hoc”. En 1827 fueron internados en el que se construyó a ese fin, llamado “San Dionisio”, enclavado entre el Hospital de San Lázaro y el Cementerio General, conocido con el nombre de su fundador: “Espada”. Las locas estaban reclusas en un departamento de la Casa de Beneficencia.

Diezmaron las dos grandes epidemias de cólera en 1833 y 1850 a esos desgraciados, y de ello nació en la mente del Gobernador General Marqués de la Habana la idea de trasladar el asilo a un lugar saludable fuera de la ciudad, a cuyo efecto en 1854 nombró una Junta para que adquiriera una finca rural próxima a la capital. Esa Junta adquirió el potrero “Ferro”, propiedad del acaudalado vecino D. José Mazorra, y en 3 de Septiembre de 1858 una Real Orden aprobó dicha compra. Ya desde 1855 (10 de Junio) quedaron trasladados los locos que estaban en “San Dionisio” a su nuevo asilo, aunque hasta Noviembre de 1864 no ocuparon las mujeres enagenadas el que se les había preparado. Posteriores reformas, debidas al General Concha, señalaron una época feliz para el asilo; hubieran, empero, sido más eficaces de haberse puesto a la cabeza del personal a un médico especialista. Desgraciadamente, y a pesar de haber concurrido *Siete* aspirantes para cubrir la plaza de Médico Director, interesando al Gobierno nombrar un candidato *No Médico* y ante la imposibilidad de suspender el concurso anunciado, se recurrió a la Junta Central de Caridad que entonces funcionaba, para que calificase los expedientes, y como ninguno de sus miembros poseía conocimientos especiales, se nombró al favorecido por el Gobierno—que *No Era Médico*—y los resultados fueron desastrosos.

Las pésimas condiciones económicas y administrativas del asilo, determinaron al General Serrano (en 1861) a crear una “Junta de Gobierno” que se ocupara de remediar los males existentes. Esa Junta—de la que formaba parte el inolvidable Dr. Nicolás J. Gutiérrez—entre las muchas beneficiosas medidas que propuso, fué la fundamental el conferir la Dirección Facultativa del asilo a un alienista, nombrándose en Enero de 1863 al Dr. José Joaquín Muñoz, discípulo de Baillarger y recién llegado de París. Las continuas divergencias entre la dirección y la administración de la casa, trajeron la renuncia del Dr. Muñoz, y siguieron después con los directores sucesivos, llegando en 1873 a dirimirse a tiros. En 1877 se implantó el primer Reglamento para el gobierno, dirección, servicio, intervención y contabilidad, cesando la célebre Junta de Gobierno creada por el General Serrano. Y en 1880 se reformó por fin dicho Reglamento, rigiendo con sus modificaciones hasta que con el cambio de soberanía se dió al asilo nueva organización.

Para que puedan juzgarse las condiciones en que estaban asilados los enfermos de la mente, reproduciré unos renglones del “Informe” que emití como Vocal de la Junta de Patronos del Asilo General de Enagenados, en 1º de Marzo de 1892:

“Resumiendo, pues, diremos: que los infelices encomendados a nuestro Patronato no pueden estar en peores condiciones de hacinamiento, falta de higiene, causas de infección y de muerte. Que en Mazorra no hay cocina, no hay sala de autopsias ni de operaciones, que no hay baños, que no hay cloacas, que los excusados son pésimos, que el lavadero está mal organizado. Que allí la asistencia facultativa es un mito; y entiéndase que los distinguidos facultativos (los Dres. Tomás A. Recio, José A. Malberti y Gustavo López) saben cuáles son sus deberes profesoriales. En una palabra, que allí no ha dominado ni “domina criterio científico.”

Y como nota corroborativa, dolorosamente curiosa, añadiré el detalle de que un solo médico tenía que prestar en esa fecha asistencia a *Trescientos Quince* locos, precisamente de la sección de los furiosos y exaltados.

A pesar de todas estas cosas, que conocía el Gobierno, la Dirección Facultativa fué sólo a veces real. En muchas ocasiones, y como primitivamente, ocupó el cargo uno que no era médico, y las funciones del establecimiento eran más bien las de una casa de reclusión que las de un hospital en donde se trataran las enfermedades mentales y nerviosas.

ESTABLECIMIENTOS PENALES

Como tales existían el “Presidio Departamental” y la “Cárcel de la Habana”, situados ambos en el edificio levantado por el General Tacón a la entrada del puerto, que ocupan hoy la Audiencia Territorial y el Vivac de la Habana.

La mejor descripción que de aquéllos puede hacerse, (ya que luego no varió en nada substancial) es copiar unos párrafos escritos en 1855 por el Dr. Marcel Dupierris, en su “Memoria sobre la Topografía Médica de la Habana y sus alrededores etc.”, en los cuales se condensan sus observaciones en esta forma:

“.... el castigo es igual para todos los criminales, sea cual fuere el delito, “y sólo varía en el tiempo de su condena.”

“.... el Presidio de la Habana: no es un lugar de corrección, es simplemente un sitio en el cual se encierra al malhechor por un tiempo más o menos largo, con el fin de librar temporalmente a la sociedad de sus maldades; es también, y esto es su peor lado, un taller donde se forjan y refinan los métodos de criminalidad que hacen maestros, como ya dijimos, a los que al entrar en él “eran sólo aprendices.”

Lo cual era también, y en grado superlativo, aplicable a la Cárcel de la Habana, lugar infecto y contagioso desde los puntos de vista físico y moral.

MEDICOS DE BAÑOS

En los años 1881 y 1883 se crearon respectivamente las plazas de Directores de los establecimientos balnearios de Madruga y San Diego, cuyas aguas minero-medicinales son de sobra conocidas.

No estando vigente en Cuba la legislación especial de España esos destinos no constituían agrupación aparte ni tenían relaciones de dependencia con el Cuerpo de Médicos Directores de Baños; pero en 27 de Febrero de 1890 se decretó por el Ministerio de Ultramar la creación de ambos cargos en Cuba, asimilándose a los de la metrópoli. Confirmóse en sus puestos a los Dres. Pardiñas, que servía el balneario de Madruga (aguas sulfurosas-cálcicas y ferruginosas-carbonatadas), y Turell que desempeñaba la Dirección del de San Diego (aguas sulfurosas termalcs). Se crearon además las plazas de Directores de Santa Fe—Isla de Pinos—(bicarbonatadas-cálcicas); Santa Rita—Guanabacoa—(bicarbonatadas), y San Vicente—Viñales—Pinar del Río—(sulfurosas-cálcicas-sulfhídricas).

Los miembros de este Cuerpo dependían directamente de la Dirección de Administración y Fomento del Ministerio de Ultramar, y de allí venían los nombramientos, traslados, permutas, etc. Su creación obedeció al propósito de ejercer inspección científica sobre el uso de las aguas, haciendo obligatoria

la consulta médica e impidiendo las intrusiones del empirismo. Ningún enfermo podía hacer uso del tratamiento termal sin haberse consultado previamente con el Director o con algún facultativo con residencia fija en el balneario. Los directores estaban obligados a velar por todo lo relativo a la higiene general y a la conservación de los manantiales, analizando sus aguas, etc., e informando en "Memorias anuales" a la Dirección General del ramo, para los estudios y experiencias derivadas del conocimiento y modo de funcionar de cada establecimiento balneario.

SERVICIO SANITARIO MUNICIPAL

Por más que en el cabildo celebrado por los moradores de la Habana en 26 de Febrero de 1569, ya se trataba de que el Licenciado Gamarra, graduado en la Universidad de Alcalá de Henares, prestara sus servicios de médico, cirujano y boticario a los vecinos de la capital, puede afirmarse que durante tres siglos no existieron, organizados por el Ayuntamiento, tales servicios, prestándolos los médicos de la municipalidad—que se turnaban por semanas—en los casos de traumatismos y otras emergencias.

Por Decreto del Gobierno General de la Isla, fecha 20 de Agosto de 1871, se ordenó a todos los Ayuntamientos la creación de plazas de "Médicos Municipales". En 31 de Octubre del mismo año otro Decreto reglamentó los servicios que esos profesores debían realizar, señalando al propio tiempo las condiciones que se requerían en los vecinos para ser considerados como pobres a los efectos de la asistencia médica domiciliaria gratuita. Al Dr. Vivente Hernández, en su calidad de Concejal del Ayuntamiento, cupo la gloria de haber establecido dichos servicios, fundado en el citado mes de Octubre la primera "Casa de Socorros", seguida en los meses sucesivos de las demás hasta el número de *Siete*, situadas *Cinco* en el casco de la ciudad, *Una* en el barrio del Horecón o del Pilar y *Una* en el de Jesús del Monte. Poco después se suprimió esta última y más tarde otras, quedando al fin las casas de socorros reducidas a *Cuatro* solamente. En 1889 para aliviar en sus trabajos a los médicos de ellas, se estableció el servicio de "asistencia domiciliaria."

Desempeñaba la Jefatura del Servicio Sanitario Municipal el propio Alcalde, a quien representaba un Concejal con el título de "Inspector", cuyo cargo—honorífico y electivo dentro de la corporación—tenía por objeto hacer cumplir todas las disposiciones sanitarias emanadas del Consistorio o de las autoridades superiores.

En 1880 (Marzo 19), siendo concejal inspector el Dr. Antonio Díaz Albertini, se creó el "Necrocomio" como complemento de los servicios forenses. Es el lugar en donde se practican las autopsias judiciales y se exponen los cadáveres para su identificación, cosa que antes se hacía en las casas de socorros. Estaba y está servido por uno de los médicos forenses, facultativos cuya misión es la de desempeñar funciones periciales ante los Tribunales de Justicia.

El servicio domiciliario estaba destinado a prestar asistencia profesional gratuita a los vecinos pobres del Municipio, y a efectuar la vacunación antivarriolosa.

Funcionaba también un "Hospital Municipal", situado en Aldecoa, que tenía a su cargo la observación de los presuntos dementes; un "Laboratorio Químico Bromatológico", y una "Brigada de Desinfección" compuesta por

Cinco peones, de los cuales actuaba uno como Jefe. Asimismo existían la “Enfermería de la Cárcel” emplazada en el antiguo salón de depósito de cadáveres del vetusto hospital “San Felipe y Santiago” y trasladada posteriormente a Aldecoa, y la “Enfermería del Presidio”, independizada por el Jefe de ese departamento Sr. Antonio Buitrago, y constituyendo desde 1888 un establecimiento aparte, situado al lado derecho del edificio ocupado por las obras municipales. Bajo la acertadísima dirección del Dr. Miguel Riva llegó esta enfermería a ser un establecimiento donde, al decir de uno de nuestros órganos más autorizados en la prensa: *“la higiene reina despóticamente, y los jardines “que lo rodean, más hacen presumir un sitio de recreo que un lugar donde se “cuiden y guarden enfermos castigados por la Ley.”*

VACUNACION ANTIVARIOLOSA

Si algún servicio ha estado en Cuba bien organizado y de él puede mi patria enorgullecerse, ha sido el de la vacunación. En efecto: el 12 de Enero de 1804—muy poco tiempo después de que Jenner realizara su primera inoculación (14 de Mayo, 1796)—el cirujano francés Mr. Vignard o Duvigneau, procedente de la Isla de Saint Thomas, inoculaba en Santiago de Cuba a una niña con virus que había traído entre cristales. Poco más tarde, en 26 de Febrero, ya el Dr. Miguel Rolland la había propagado a 115 personas. En la Habana se comenzó la vacunación antivariolosa el 12 de Febrero de ese mismo año 1804, con el virus procedente del hijo de Doña María Bustamante y el de dos niñas de color que con ellos arribaron de la Aguadilla de Puerto Rico, con dos días de antelación. Con este virus el Dr. Tomás Romay inoculó a sus 5 hijos y a 31 personas más, y propagó después—gracias al eficaz apoyo que le prestara el ilustre Obispo Espada—de tal manera la vacunación, que cuando en 26 de Mayo llegó la expedición confiada por el Monarca Carlos IV al doctor Francisco X. Balmis, la encontró ya establecida en gran escala en nuestra isla. La vacuna se inoculaba en las sacristías de las Iglesias a todos los niños que se bautizaban y a cuantas personas lo demandaran, y al fundarse la Academia de Ciencias se constituyó en ella un centro de vacunación que persistió hasta bien entrado el siglo actual.

En 5 de Diciembre de 1866 fué comisionado por una Real Orden el doctor Vicente Luis Ferrer para estudiar prácticamente y a su costa en el extranjero los últimos adelantos en materia de vacuna, y más particularmente en la animal, pues la que se propagaba de modo usual en la Habana era la de brazo a brazo. Visitó casi todos los lugares notables de Italia, Suiza y Francia, y muchos de Inglaterra, Holanda, Bélgica y Alemania, retornando el 4 de Marzo de 1868 con dos terneras con “cow pox” de Beaugeney, que le sirvieron para formar inmediatamente un centro de vacunación animal que abrazó luego las islas de Cuba y Puerto Rico. Fué el primer establecimiento de su índole creado en las Américas, y surtió a otros varios de la Isla y del extranjero. Los distintos preparados que usaba ese centro eran pústulas frescas, cultivadas de ternera a ternera, córtadas en los días 5.º y 6.º de su evolución y conservadas en papel de plomo o en yeso, y la linfa extraída de las mismas conservada en tubos capilares, entre cristales, en puntas de marfil o en plumas de ave, y pústulas en glicerina. Más tarde usó además del glicerinado de vacuna, preparado con glicerinado de almidón y la parte pulposa de las pústulas. A la muerte de su

fundador, ocurrida en 1883, quedó al frente de ese centro el Dr. Diego Tamayo, que ya venía trabajando en él desde hacía varios años, y al renunciar la Dirección el Dr. Tamayo en 1885, la asumieron los Dres. Albertini y Porto hasta el mes de Enero de 1892 en que se hizo cargo de ella el Dr. José Luis Ferrer, hijo del fundador.

Al crearse en 1879 la "Junta Provincial de Sanidad", se encontró con que el servicio de vacunación que se prestaba en las casas de socorro estaba completamente abandonado. Entonces solicitó y obtuvo de la Diputación Provincial que prestase su eficaz cooperación para el establecimiento de un centro de vacuna, el cual se inauguró en 25 de Junio de 1880 con un servicio de inoculación y propagación de la vacuna todos los lunes, en su local de la calle de Empedrado, y cada día de la semana en una de las alcaldías de barrio. Luego ese servicio se modificó creándose un cuerpo de vacunadores bajo la inmediata dirección del Dr. Luis M. Cowley. Los beneficios de ese importante centro se extendían no sólo a los habitantes de la Habana, sino a todos los Ayuntamientos de la Provincia, y a casi toda la Isla, utilizando los médicos particulares las pústulas, linfa y glicerinado de vacuna que allí se preparaban diariamente.

En 1890 el Dr. Domingo Cabrera estableció en la Calzada del Monte número 463 un centro de vacunación animal, empleando exclusivamente linfa de ternera que se renovaba cada 5.º día. Prestó ese centro importantes servicios al populoso barrio en que estaba situado.

En 1.º de Enero de 1892 fundaron los Dres. Antonio Díaz Albertini y Enrique Porto, en la calle de la Habana 111, otro centro de vacunación animal. Sus cultivos, en terneras de un año de edad, los tomaron de la vacuna que periódicamente recibían de Mr. Chambon, Director del Instituto de Vacunación Animal de París. Fué ese centro el proveedor del Gobierno, y además facilitaba vacuna al Municipio y a la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana. Los productos que expendía eran: pústulas frescas y en glicerina químicamente pura, encerradas en sobres asépticos; glicerinado de pulpa de vacuna; glicerolado de pulpa de vacuna en pomos en forma de dedo de guante, protegidos por una cubierta de corcho; y tubos capilares con la linfa de vacuna.

Ya que tratamos de Institutos de vacunación, en este lugar encuentra el suyo el fundado en 7 de Mayo de 1887 por iniciativa y bajo la dirección del Dr. Juan Santos Fernández, conocido con el nombre de "Laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirrábica de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana." Tomó esta denominación de la del periódico fundado en Mayo del año 1875 por el propio insigne hombre de ciencia que ostenta la más alta representación científica del país: la Presidencia de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana. Su propósito fué en primer término dotar a la Isla de un centro para la asistencia profiláctica de la rabia, a cuyo efecto los Dres. Tamayo y Vildósola se trasladaron a París, y—bajo la inmediata dirección de Pasteur—aprendieron técnica de las inoculaciones y del cultivo y preservación de las médulas de los conejos inoculados con el terrible virus. Al principio se dividió el trabajo en cuatro secciones: Histología, a cargo del Dr. Julio San Martín; Bacteriología, a cargo del Dr. Diego Tamayo; Rabia, al del Dr. Enrique Acosta, y Análisis químicos, a cargo del Dr. Manuel Delfín. Más tarde esta última sección se subdividió a su vez en otras dos: Urología y Análisis Médico-legales, esta última con carácter oficial

por Real Orden de 6 de Febrero de 1889. Sostiene aún su Laboratorio, como antes lo sostenía, su Director el Dr. Santos Fernández, ayudado con algunas subvenciones del Estado, de las Provincias y de algunos Ayuntamientos. Ha sido el semillero donde se han formado casi todos nuestros hombres de laboratorio, y de él han salido los que después han ocupado los puestos oficiales en los distintos creados en la época republicana. Siempre tuvo sus puertas abiertas a los hombres de ciencia para todo género de investigaciones, y la magnanimidad de su Director merece pasar a la historia médica de nuestro país proclamándole uno de los más grandes benefactores de su patria.

HOSPITALES Y CASAS DE SALUD

Entre los hospitales hay que citar al de "San Felipe y Santiago" que sustituyó al de "San Juan de Dios", derrumbado en 1859, por cuyo motivo se trasladaron "provisionalmente" los enfermos de éste a los altos de la Cárcel en 1861, extendiéndose este "período provisional" hasta el 14 de Febrero de 1886, ¡nada más que un cuarto de siglo!

Para trazar una idea siquiera aproximada de aquel inundo edificio, reproduciré aquí unos párrafos que escribí hace años, en el "Elogio del Dr. Ignacio Plasencia y Lizaso". Decía así:

"Si echamos una mirada retrospectiva sobre aquel inmenso depósito de "enfermos, hacinados sobre un suelo de "chinas pelonas" (cantos rodados), "encerrados entre unas paredes ennegrecidas por el polvo y la suciedad y cobijados bajo un techo formado de gruesas viguetas, donde se alojaban toda "clase de "miasmas" para usar el tecnicismo de la época, y contemplamos a la "luz de los recuerdos aquellas hileras interminables de camas, aumentadas frecuentemente con la interposición de lechos secundarios, ocupados por toda "clase de enfermedades en horrible promiscuidad, no puede sino sorprendernos "el que saliese vivo de aquel antro quien hubiese tenido la desgracia de ocupar "allí una cama."

Allí no existía sala de operaciones, pues éstas se practicaban en el extremo de una de las de cirugía, y el material operatorio se componía de hilas sacadas de las sábanas viejas, y era raro el enfermo que sufría alguna intervención que no resultara víctima de complicaciones sépticas o tetánicas que arrebataran su vida.

De tal lugar de dolores y miserias fueron trasladados los enfermos, el domingo 1 de Febrero de 1886, al "Hospital Nuestra Señora de las Mercedes", construido según los dictados de la ciencia moderna y que nada tiene que envidiar a los mejores del mundo. No es—como se ha pretendido por algunos—una copia en su planta del Hospital de Blackburn en Manchester; ni del Judiciary Square Hospital de Washington; ni del Hospital Militar Woolwich de Londres, ni mucho menos del "Versailles del dolor", como se ha llamado al Hospital Lariboisiere de París: sino que la forma general de la planta del edificio es la de una cruz, cuyos brazos o línea horizontal están formados por una ventilada galería de 124 metros de largo por 4 de anchura, que sostiene los dos grupos de pabellones de los enfermos, alternos y opuestos en número de 5 salas a cada lado; y el árbol de la cruz contiene todas las dependencias necesarias para el servicio de los enfermos. Es, en suma, el monumento mejor que la Habana haya podido erigir al Dr. Emiliano Núñez de Villavicencio, a cuya perseverancia y constantes desvelos se deben su erección y su posterior manejo hasta

estos últimos años, en que su ancianidad le ha alejado de la obra a la que dedicara los mejores de su vida. ⁽¹⁾

Otro de los hospitales de la Habana era el de "San Francisco de Paula", destinado a la asistencia de las mujeres pobres enfermas, y en un tiempo a la práctica de los partos. Comenzado en 1668; derribado por el ciclón de 1730; reconstruido en 1735 y ampliado en 1799, ocupaba el extremo sur de la ciudad y, aunque sus condiciones guardaban relación con la época en que se fabricó, por su buena administración gozó siempre de la mejor fama como establecimiento nosocomial. Felizmente pudo ser enagenada la vieja construcción y su patronato, ejercido por el Obispo de la Diócesis ha podido con el producto de su venta levantar en el barrio de Arroyo Apolo el moderno hospital, compuesto de 20 edificios en los cuales se albergaban las infelices que han perdido la salud. Hoy puede ser mostrado como modelo de su clase.

El "Real Hospital de San Lázaro", dedicado exclusivamente a la reclusión y asistencia de leprosos, data del año 1714. Aunque desde el año 1681 D. Pedro Alegre había hecho donación de sus bienes a condición de que se recogiera y cuidase en una de las casas de la hacienda cedida a su hijo que padecía esa triste enfermedad, hasta ese año, en que el Rey Felipe V concedió varios derechos a los lazarinos, no se construyó el hospital, que fué ampliado más tarde (1833), y reconstruido en 1854 por el Pbro. Gómez Marañón en la forma que tuvo hasta su derribo e incendio en 1916, siendo entonces los asilados trasladados provisionalmente al Mariel, y de allí a la leprosería levantada expresamente en el Rincón, lugar de la provincia de la Habana no lejano a la capital.

"Hospital Militar del Príncipe, de la Habana". Hasta el año 1843 eran asistidos los enfermos del Ejército y de la Armada en el edificio que, en la calle de San Isidro, entre las de Compostela y Curazao, construyó como quinta de recreo el inolvidable Obispo Diego Evelino de Compostela, y que el gran Intendente D. Alejandro Ramírez auxiliado por el Dr. Tomás Romay transformó en hospital militar con el nombre de "San Ambrosio". De allí fué removido, en la fecha antes indicada, al vetusto caserón fabricado para estanco del tabaco, llamado "La Factoría" y situado al sur de la ciudad, en las márgenes de la ensenada que recibe los desagües del Cerro, Jesús del Monte, barrio de Jesús María y los del Canal de Chávez que conduce a la bahía la sangre e inmundicias todas del matadero; terreno bajo y cenagoso, y rodeado de manglares: ciertamente detestable emplazamiento. Aunque de extensión considerable (ocupaba dos manzanas enteras y constaba de dos pisos), sus condiciones higiénicas no podían ser peores, a tal punto, que fué uno de los mayores focos de fiebre amarilla conocidos en la Habana, siendo cosa frecuente el ver que un militar o un marino que entraba para ser asistido de una afección venérea, a los pocos días tenía que pasar a una cama de las salas de medicina, donde moría víctima del vómito negro. Su mejor apología puede hacerse reproduciendo las cifras de la mortalidad que publicamos en el "Informe" que emitimos en la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana en 20 de Septiembre de 1896, como contestación a las preguntas del cuestionario que nos envió el General Inspector de Sanidad, Dr. Cesáreo Fernández Losada; "Informe" que firmaron los Dres. Rudesindo García Rijo y José Vila con el autor de estas líneas. Aunque tomamos para redactarlo los datos de años en que no había guerra, y aunque se referían a la población militar total, como las muertes ocurrían casi siempre

(1) Antes de publicarse este trabajo falleció: el 25 de Abril de 1922.

en el hospital, esas cifras evidencian las horrendas condiciones del establecimiento. Y ellas son las siguientes:

Año 1888	87.50	defunciones por cada MIL militares.					
„ 1889	46.50	„	„	„	„	„	„
„ 1890	58.25	„	„	„	„	„	„
„ 1891	76.00	„	„	„	„	„	„
„ 1892	41.75	„	„	„	„	„	„
„ 1893	43.75	„	„	„	„	„	„
Promedio en los 6 años	58.96	„	„	„	„	„	„

Comprendiendo el General Losada lo que eso representaba para su patria, abordó inmediatamente—y a pesar de las condiciones de guerra ya entonces imperantes—la clausura del susodicho hospital y la construcción de uno nuevo en las alturas del Castillo del Príncipe, en forma de barracas aisladas. Le denominó “Hospital Alfonso XIII”, y algunos de sus pabellones se han conservado, con otro emplazamiento, en lo que fué después “Hospital Número Uno,” llamado ahora “General Calixto García.”

Estos eran los hospitales generales. Pero existieron desde los comienzos del siglo XIX unos establecimientos sanitarios conocidos con el nombre de “Quintas o Casas de Salud”, que han prestado y prestan actualmente una gran función sanitaria. De fundación particular o pertenecientes a Sociedades Regionales, tenían por objeto la asistencia médica a los extranjeros que, por no tener familia, se veían privados de las atenciones y solícitos cuidados de ella, precisamente en los momentos en que más los necesitaban, es decir, durante las enfermedades. En sus comienzos esas casas de salud fueron empresas más que nada de orden mercantil: pero luego, al formarse los grandes Centros Regionales, las funciones educativas y de beneficencia se organizaron sobre una base cooperativa, en virtud de la cual, los asociados por una pequeña cuota mensual—grande por el número de los socios—tienen los beneficios de la asistencia profesional, de instrucción, educación y trato social que han modificado profundamente las condiciones de vida de esos individuos, y han sido además eficaces cooperadores al desenvolvimiento científico y sanitario del país.

El primer establecimiento de esta clase fué la “Quinta Sanitaria de Belot”, organizada desde fines de 1828 por el médico francés Dr. Carlos Belot en el litoral de la bahía, en la ensenada de Marimelena: y aunque las condiciones topográficas de su emplazamiento no eran las mejores, estaba subsanada esta falta por las bellezas del lugar, y modificada por la mano del hombre y por la esmerada asistencia que se brindaba allí a los enfermos—hasta el número de 300—que iban en busca de la salud perdida.

A fines del siglo XVIII el luego Mariscal de Campo D. Vicente Garcini, fomentó un pequeño ingenio de fabricar mieles donde se edificó una casa con jardín, que él tituló “El Retiro.” Por los años de 1830, esa casa fué transformada en establecimiento sanitario por D. José María Camilleri, quien le añadió varios edificios en la forma que casi todos los médicos de fines del pasado siglo lo conocimos. En él, además de estudiarse la fiebre amarilla, se realizó la alta cirugía de los comienzos del período antiséptico. Estaba situado en una pequeña colina a la izquierda del Paseo de Tacón, en magníficas condiciones higiénicas. Ya gozaba hacia 1839 o 1840 de merecida fama en la ciudad por el

éxito del tratamiento que en ella se aplicaba a las enfermedades venéreas, y consta que desde aquellos remotos tiempos se utilizaban la hidroterapia y la electroterapia para las enfermedades nerviosas.

Hacia el año 1852 el Dr. Camilleri y el Sr. Fermín Pardiñas concibieron el proyecto de fundar una nueva casa de salud, con el principal objeto de proporcionar a los no aclimatados una asistencia apropiada cuando llegasen a ser invadidos por la fiebre amarilla. De ahí surgió la compra en remate público de la estancia conocida entonces con el nombre de “Estancia del Rey”, y en ese pequeño local fundaron la “Casa de Salud Quinta del Rey”, situada a la derecha de la Calzada de Cristina, frente a donde hoy comienza la del Luyanó. La quebrantada salud del Dr. Camilleri y el mal estado de los negocios le obligaron a separarse de ellos, dejando solo a su socio Pardiñas, quien con el Dr. Ramón Vila creó una sociedad por acciones para explotar la Quinta. En el año 1857 en que esto sucedía, la abundancia del dinero trajo el vértigo de las acciones, y muy pronto se cubrió el capital de esa empresa fijado en \$125.000. En 1865 expiró el término social y quedó hecho cargo de sus créditos activos y pasivos el mismo Dr. Vila, quien continuó a su frente hasta el año 1879 en que falleció. Pasó entonces a la Sociedad de Beneficencia Catalana, que la arrendó sucesivamente, dirigiéndola los Dres. Manuel V. Bango, Antonio Jover y Rafael Bueno.

En esa Quinta—donde comencé mi vida profesional como médico interno—ensayamos todos los tratamientos usados para combatir el vómito negro, desde el clásico del limón y aceite de ricino hasta el preconizado entonces (1889-90) por el Dr. George Sternberg substituyendo, con el Dr. Dumas, el bicloruro de hidrargirio por el naftol beta en la solución alcalina de bicarbonato de sosa, que constituía la base del citado tratamiento, con cuya substitución obtuvimos magníficos resultados terapéuticos.

En el local de esa Quinta está hoy el “Sanatorio del Dr. Malberti” para enfermedades nerviosas y mentales, y hasta hace muy poco estuvo—en la parte que hace frente a la Calzada de Cristina—la “Quinta del Centro Balear”, que acaba de trasladarse a su nuevo sanatorio construido en las alturas de Arroyo Naranjo. Esta Sociedad tuvo como característica ser la primera que admitiera mujeres como suscriptoras, constituyendo una especialidad de ella el servicio de partos.

Entre los años 1845 y 1863 existieron otras varias instituciones privadas de esta clase. Así tenemos la “Casa de Salud Santa Rosa”, situada en el Pasco de Tacón a poca distancia de la Quinta Garcini; la de “San Leopoldo”, en la Calzada de Belascoain 17, bajo la dirección del Dr. Marcel Dupierris, cuya casa de salud unida en 1858 con la de “San Antonio”, fué dirigida por los Dres. Manuel S. de Bustamante y José Benjumeda; la “Casa de Salud de la Marina”, que dirigió el Dr. Miguel Gordillo, establecida en el litoral de la bahía, en el barrio de Casa Blanca, y frecuentada sobre todo por los enfermos de las tripulaciones de los barcos surtos en puerto; la “Nacional,” situada en el edificio que en la Calzada de San Lázaro entre Escobar y Gervasio fabricó D. Lorenzo de Larrazábal, en cuyo mismo lugar estableció al final de la guerra una clínica especialmente quirúrgica el Dr. Ramón Negra, convirtiéndose después el edificio en Asilo de Huérfanos de la Patria; la “Casa de Salud San Rafael”—Calzada de la Reina 149—dirigida por D. Francisco Saavedra; la “Integridad Nacional”, que tuvo su origen en 1830 en Casa Blanca, luego se refundió con la

Quinta San Rafael en 1864, y pocos años más tarde se trasladó a su lugar definitivo a la terminación del Paseo de Carlos III en la falda del Castillo del Príncipe, a la izquierda del camino que conduce al Cementerio de Colón, y bordeada por su frente por un ramal de la Zanja Real en el momento en que penetra en los filtros, a pesar de cuyas poco higiénicas condiciones topográficas y de algunas deficiencias en el servicio de los enfermos aureolada durante algún tiempo por innmerecida fama. En la guerra de Independencia y durante la época del bloqueo sirvió este establecimiento de albergue a los hambrientos reconcentrados por Weyler, con el nombre de "Hospital Los Angeles."

Los Dres. Burgess y Llorente establecieron en 1874, a la entrada de Jesús del Monte, una Quinta que llamaron "La Benéfica," dirigida por el Dr. Rafael Bueno ayudado por el Dr. Gabaldá. Andando el tiempo se transformó (1.º de Marzo, 1894) la Quinta en "Casa de Salud del Centro Gallego", aumentando su emplazamiento y mejorando sus edificios hasta ofrecer las espléndidas condiciones que hoy la enaltecen.

En 1.º de Agosto de 1884 fué inaugurada la "Casa de Salud la Purísima Concepción," enclavada en el Cerro—calle de Alejandro Ramírez—dirigida por el Dr. José Estrada; Quinta que ha sido luego transformada admirablemente por la Asociación de Dependientes del Comercio.

Fundó el Dr. Enrique López, en el año 1892, una "Polioclínica," que era un centro de consultas con su clínica anexa para los pocos enfermos que necesitaran ser reclusos en cama. Los servicios de las especialidades eran: Oftalmología, a cargo del Dr. López; Garganta, Nariz y Oídos, a cargo del Dr. Emilio Martínez; Obstetricia y Ginecología, a cargo del Dr. Rafael Weiss (quien más tarde fundó en su domicilio—Cuba 113—una pequeña clínica de estas especialidades como anexa a la Escuela libre de Medicina); Cirugía General a cargo del Dr. José Varela Zequeira, y Medicina General, al del Dr. Manuel Altuna. Tal Policlínica estuvo establecida al principio en la casa Obrapia 51, y luego en la propia del Dr. López, en O'Reilly 56.

En 1893 el Dr. Gabriel Casuso y Roque fundó la "Clínica Ginecológica Privada" bajo su dirección y la del Dr. Claudio Delgado y Amestoy. Cuando la prisión del Dr. Casuso durante la guerra, se hizo cargo de la clínica el doctor Braulio Sáenz manteniéndola dentro del mismo aspecto quirúrgico; pero aquélla y la muerte del Dr. Sáenz acaecida al terminar una operación, hicieron que se clausurara al poco tiempo de haberse hecho cargo de la dirección el Dr. Alberto S. de Bustamante.

La primera clínica establecida fuera de la capital fué creada en Cárdenas, por el Dr. Fernando Méndez Capote. La habilidad operatoria y las grandes condiciones de hábil ginecólogo de su fundador, por más que le aportaron merecida y pasajera nombradía, no pudieron evitar que en la vorágine del estado de guerra desapareciera su obra.

Y ya por último, para terminar la historia de hospitales y clínicas de la época colonial, diremos que en 15 de Marzo de 1897 se fundó la "Casa de Salud Covadonga", del Centro Asturiano, en la antigua residencia de Doña Leonor Herrera, señorial mansión ubicada en el Cerro. Anteriormente los asociados del Centro eran tratados en sus enfermedades en los diversos sanatorios de la Habana: desde esa fecha fueron instalados en su propio local, que ha sufrido más tarde grandes transformaciones hasta alcanzar el puesto preeminente que hoy ocupa entre los establecimientos de su género.

CEMENTERIOS

Todavía en los comienzos del siglo XIX enterrábanse los cadáveres en las iglesias o en los camposantos a ellas adjuntos. Fué entonces cuando gracias a las sabias medidas del Obispo Espada, secundado por el Dr. Tomás Romay y por la Sociedad Patriótica de Amigos del País, quedó abolida tan funesta costumbre, y el día 2 de Febrero de 1806—después de ser vencidos los innumerables obstáculos que se interpusieron a la realización de tan higiénica medida—se inauguró solemnemente el Cementerio General dedicado: A LA RELIGION—A LA SALUD PUBLICA. Efectuóse el acto con la inhumación de los restos del Sr. D. Diego Manrique, Gobernador y Capitán General de la Isla, y los del Ilmo. Sr. José González Candamo, Obispo de Milasa y auxiliar de esta Diócesis, fallecidos ambos de fiebre amarilla, en 13 de Julio de 1765 y en 12 de Septiembre de 1801 respectivamente. Siendo insuficiente el terreno de este cementerio y estando saponificado en su mayor parte, construyéronse nichos en los distintos patios en que estaba dividida la necrópolis, siendo inhumado en ellos el primer cadáver en 14 de Junio de 1845 y el último en 1º de Noviembre de 1878. El 3 de Noviembre de dicho año se declaró clausurado: había brindado asilo desde su fundación, en su tierra, en sus nichos y en sus bóvedas, a 314,244 cadáveres. Por fin en 3 de Enero de 1901, atendiendo a razones sanitarias y de embellecimiento, se ordenó la desaparición del antiguo cementerio, comenzándose la monda y traslación de restos al osario general del de Colón.

Una segunda necrópolis era contemporánea de la de Espada. Abrióse en 21 de Septiembre de 1817, destinándose al enterramiento de los cadáveres de individuos fallecidos en el Cerro, barrio del cual tomó su nombre. Situado a la izquierda de la Calzada del Cerro a Puentes Grandes, tuvo que ser clausurado el 20 de Agosto de 1860 a consecuencia del fétido olor que desprendía y del que se quejaron vecinos y transeuntes.

En 13 de Noviembre de 1832 se concedió a los ingleses el privilegio de edificar cementerios rurales para sus súbditos, privilegio que se hizo extensivo a los anglo-americanos por Real Orden de 1855, vigente en Cuba desde 1864 (18 de Abril). En virtud de esta autorización existió el llamado “Cementerio de los Ingleses”, emplazado en los Uveros en el camino de la playa y la costa en el Vedado, lugar que hoy corresponde al perímetro circundado por el mar, la calle 5.ª y las calles G y H de dicha barriada. Se enterraron en él tan sólo protestantes al principio; inhumáronse luego chinos, y al cabo desapareció por haberse construído en el cementerio católico un apartado para los fallecidos fuera de esa comunión.

Con la gran epidemia de cólera morbo asiático que asoló a nuestra urbe en 1833, hiciéronse insuficientes los cementerios que entonces existían, y hubo que habilitar otro provisional en el lugar conocido por “Los Molinos del Rey”, donde se sepultaron desde el 27 de Marzo hasta el 11 de Abril de dicho año, 1451 coléricos, siendo las muertes en número tal que se dió el caso de que sepultureros que ejercieron sus funciones por la mañana fueran a su vez enterrados por la tarde. Este cementerio provisional estuvo situado en el lugar que ocupa ahora el Hospital “Las Animas.”

También en el atrio de la iglesia de Jesús del Monte y parte de la loma en que está edificada, hubo otro cementerio: más tarde al fondo de la iglesia se erigió otra necrópolis por el Obispo Dr. Francisco Fleix y Solans—año 1848,—

clausurada por disposición del Gobierno Superior Político el 20 de Agosto de 1860, por más que se siguiera enterrando en las bóvedas a los que las poseían hasta el 3 de Junio de 1878, en que se hizo la última inhumación.

Así como el cólera de 1833 dió origen al “Cementerio de los Molinos del Rey”, la misma epidemia en 1850 motivó la creación del “Provisional de Atarés”, en 20 de Abril de ese año. Estaba situado en la falda del Castillo que lleva aquel nombre, y en 23 de Noviembre de 1852 quiso el Gobierno Superior Político que sirviera para enterrar a los pobres de los barrios de Jesús María, Chávez, Carmen, Peñalver, Pueblo Nuevo, Pontón, Carragua, Omoa y Depósito de Cimarrones, disponiendo pocos días más tarde—el 16 de Diciembre—que tuviera carácter de perpetuidad. En la epidemia de cólera de 1867 volvió a ser utilizado para enterramientos de coléricos, comenzándose por inhumar en la tarde del 5 de Enero de 1868, 16 carros llenos de cadáveres, hasta el número de 60. En 8 de Noviembre de 1868 se hicieron los últimos enterramientos en ese cementerio, y en 7 de Marzo de 1877 el Gobierno Superior Político permitió su extinción y la exhumación de los restos existentes, terminándose la monda total y la traslación al osario general del Cementerio de Colón el 21 de Septiembre de 1878.

En Casa Blanca también se enterraron cadáveres de coléricos fallecidos durante la epidemia de 1833 en el Pontón “Teresa” y en el “Hospital del Arsenal,” en un lugar llamado “Cementerio de la Marina” y en otro de la estancia “San Nicolás”. Con motivo de la muerte de los primeros negros fallecidos de cólera, el 19 de Octubre de 1867 se previno al cura de Casa Blanca que los enterrara en el lugar donde se habían hecho las inhumaciones en otra época; informó en 6 de Noviembre dicho Párroco que no existían señales de tal lugar, por lo que midió un espacio de 20 varas por lado y lo cercó, agregándole en 8 de Julio de 1868 otras 20 varas más. La autoridad sanitaria suspendió los enterramientos el 20 de Marzo de 1869, y en 16 de Abril se ordenó que los cadáveres de los allí fallecidos fueran sepultados en los cementerios de la Habana.

El “Cementerio de Cristóbal Colón” fué ideado en 1854 por el Gobernador Marqués de la Pezuela, para honrar la memoria del gran genovés que descubrió la América; pero con la ausencia de su promotor abandonóse la idea hasta que el Ayuntamiento promovió en 1858 y 1860 el proyecto de levantar un buen cementerio en las faldas del Castillo del Príncipe, en virtud de las crecientes necesidades de la población. Entablóse competencia por el Obispado, y por Real Orden de 19 de Abril de 1862 se le autorizó para edificar una nueva necrópolis. Iniciáronse los estudios, pero al traslado a otra Mitra del Obispo Fleix Solans los paralizó, hasta que el Dr. Ambrosio González del Valle resucitó el propósito. Formada una Junta para elegir el emplazamiento, comenzó ella por desechar el proyecto del señalado en 1858, y el 9 de Noviembre de 1868 se hizo la primera inhumación en una de las porciones del terreno adquirido, que se llamaba “San Antonio Chiquito.” En 17 de Julio de 1871 fué premiado y proclamado el proyecto que presentó D. Calixto Loira para la construcción, siendo colocada su primera piedra el 30 de Octubre de 1871. Por ir escaseando los nichos del Cementerio de Espada, fabricáronse unos subterráneos a los que se llamó “Galería de Tobías”, pero habiéndose demostrado las condiciones mefíticas de su aire, se ordenó su clausura definitiva por Real Orden de 27 de Noviembre de 1878, que prohibió el enterramiento en nichos en el Cementerio de Colón. Este cemen-

rio no necesita descripción por ser bien conocido: digamos solamente que puede competir con los mejores del mundo.

El "Cementerio Bautista," situado al sur del católico de Cristóbal Colón, fué fundado el 1.º de Febrero de 1887 por el Rvdo. Alberto J. Díaz, y autorizado por el Gobierno el 28 de Junio del propio año, habiéndose inhumado el primer cadáver en él en 21 de Mayo de 1887.

En 11 de Diciembre de 1882 el Sr. Lin Liang Yuan, Cónsul General del Imperio Celeste, solicitó del Gobierno General de la Isla la autorización para edificar un cementerio general de China, dedicado a los súbditos de su nación, toda vez que en su país se otorgaba esa concesión a los extranjeros. El 20 de Mayo de 1893 se concedió por el Gobierno General la autorización solicitada, que fué confirmada por Real Orden de 19 de Junio de 1893, comenzándose a inhumar allí los cadáveres el 29 de Octubre del mismo año. Está emplazado en un terreno de 9,000 metros cuadrados de superficie, en la finca "Las Torres" al sudoeste del Cementerio de Colón, y en su portada de estilo chinesco hay una inscripción en caracteres chinos que traducida dice: "Cementerio General de la China."

NOTAS BROMATOLOGICAS

Otro de los problemas íntimamente relacionados con la salud de un pueblo, es el bromatológico, ya que de las condiciones de pureza y bondad de los alimentos que come y del agua que consume, depende en gran parte su salubridad. En tal concepto trataré de los mercados de abasto, y de las aguas de la Zanja Real, Acueducto de Fernando VII y del Canal de Vento o de Albear.

PESCADERIA

Ya muy entrado el siglo XIX, el puesto principal para abastecer de pescado fresco a la ciudad, era un inmundo hacinamiento de informes casillas de madera, situadas en uno de los puntos principales de su recinto, que ofendían la vista y sobre todo el olfato de los vecinos, y que se descubrían desde las naves que abordaban a nuestro puerto.

Fué así como el General Tacón lo conoció, y en seguida se dispuso a modificar sus pésimas condiciones, nunca transformadas, por más que desde el año 1804 se había iniciado un expediente administrativo para suprimirlas. En virtud de una contrata con D. Francisco Marty y Torrens se edificó en 1836 la "Pescadería", situada al comienzo de la calle de Mercaderes, al fondo del Seminario Conciliar de San Carlos. Era un cuadrilongo de 50 varas de longitud por 20 de ancho, en cuya parte inferior estaban los viveros con los peces vivos, en la planta baja las casillas para el expendio, y en el piso superior las dependencias y aposentos ocupados durante mucho tiempo por el propio Sr. Marty y Torrens. Este antihigiénico edificio fué destruido al cesar el gobierno de España en Cuba, para ser reemplazado por un hermoso paseo.

Frente a la pescadería, en un viejo caserón, había un depósito de hielo que en tal época—por no existir en el país las fábricas que más adelante se instalaron—se importaba de los Estados Unidos y se descargaba por lo que era entonces la "Cortina de Valdés."

MERCADOS

No trataré del “Mercado del Cristo”, que estuvo en la plaza de su nombre, porque un incendio lo destruyó en 1859. Diré tan sólo que, según el historiador Pezuela, ofrecía “esta localidad un aspecto que su ordinario desaseo no hace muy grato.”

MERCADO DE CRISTINA.—En el lugar circunscripto por las calles de Muralla, Teniente Rey, San Ignacio y Mercaderes, conocido generalmente con el nombre de “Plaza Vieja”, porque empezó a formarse a mediados del siglo XVI, existió otro mercado, denominado “de Cristina”, construido por los años 1836 y 1837, compuesto de dos pisos, de los cuales el inferior estaba destinado a la venta de carnes, pescados, verduras, frutas y demás substancias alimenticias en horrible promiscuidad, y cuyo piso superior era antihigiénica habitación dedicada a vivienda. Allí el agua escaecía y su evacuación así como la de las excretas no se conocía. Tan inmundó mercado fué destruido en 1907 y hoy ocupa su lugar el parque “Juan Bruno Zayas.”

MERCADO DE TACON.—Desde los principios del siglo XIX los vendedores de artículos de abasto diario de la población, se establecieron en unos solares yermos en la parte exterior de las murallas que circunvalaban la Habana. Al proponerse el General Miguel Tacón modificar las condiciones de los mercados, convocó a los dueños de las mesillas y les demostró las ventajas que a su negocio reportaría establecerlos en más adecuada forma. Aceptadas esas ideas, se construyó en el mismo lugar que hasta hace poco ocupara, un edificio destinado a mercado. Un incendio ocurrido el 7 de Septiembre de 1873 destruyó el edificio, alojándose entonces los vendedores provisionalmente en el Campo de Marte hasta que se inauguró el nuevamente fabricado, el 6 de Enero de 1881; sólida construcción de piedra, dando frente a las calles de Reina, Galiano, Dragones y Aguila, en cuyos varios pisos se hacinaban departamentos para habitación y los comercios más diversos. En la parte interior—un patio enorme—establecióse a duras penas el verdadero mercado de abastos cuya armazón de hierro fué traída de Bélgica, siendo curiosidad muy digna de notarse que obedecieron las dificultades del montaje a no haberse previsto la dilatación de los metales en estos climas cálidos, lo cual originó no pocas diferencias de medidas al instalar el techo. Esta plaza fué conocida vulgarmente con el nombre de “Plaza del Vapor”, nombre que le provino de estar pintado en las paredes de una de las casillas, propiedad de D. Francisco Marty y Torrens, el primer vapor que entró en el puerto de la Habana. Después de innumerables vicisitudes pudo ser clausurado por la Sanidad el 1.º de Julio de 1919.

MERCADO DE COLON.—Conocido también con el nombre de “Mercado del Polvorín”. Se construyó en los terrenos de las antiguas murallas en 1859, y como sus congéneres también fué destruido por un incendio, el 18 de Noviembre de 1876. Posteriormente se autorizó su explotación a una compañía particular. Como los anteriores establecimientos de su especie dista mucho de llenar las exigencias de una buena higiene, pues siguiendo la norma general tiene el verdadero mercado en lo que forma el patio del edificio, y en sus cuatro costados innumerables comercios y viviendas.

Por otra parte existían numerosísimas “bodegas”, tiendas en que se expendía todo género de artículos tanto de comer como de beber, y de los usos más

perentorios de la vida, en las cuales se respiraba una atmósfera infecta, y donde la suciedad era la característica de los hombres y de las cosas.

EXPENDIO DE LECHE

La leche, ese alimento fundamental del hombre porque constituye el primero que la naturaleza ha puesto a su alcance, y que para los enfermos y los sanos es una de las fuentes mayores de energías orgánicas, se distribuía en la Habana de dos maneras principales: trayendo las vacas a la puerta de los domicilios y ordeñándolas a la vista del consumidor, o acarreada desde el campo en grandes botijas de hojalata cubiertas con pajas de maíz. El fraude más escandaloso caracterizaba ambos medios de abasto de leche, y las pésimas condiciones de los animales que la producían, neutralizaban la vigilancia para evitar las sofisticaciones que en las moradas mismas realizaban los lecheros, con graves perjuicios para la salud pública, sobre todo de la población infantil.

AGUAS

Si de los alimentos que se consumían pasamos al agua que se utilizaba como bebida y para los demás usos domésticos, nos encontraremos que procedía de tres orígenes bien distintos.

El primero y más antiguo era el de los “algibes”: El agua de la lluvia después que en su caída por espacio de días en la época lluviosa hubiera ya limpiado los techos de las casas, se recogía en depósitos subterráneos donde se conservaba durante largo tiempo en relativas buenas condiciones para su aprovechamiento. La mayoría de los edificios estaban provistos de estos algibes, que la primera intervención americana suprimió por sus contaminaciones con el suelo altamente infectado sobre que descansaba la ciudad.

Usábase el agua de la “Zanja Real”, procedente del río de la Chorrera, Acueducto comenzado en 1566 y terminado por el ingeniero Juan B. de Antonelli, y que al decir del Presidente de la Sociedad de Ingenieros, “fué, probablemente, el primer acueducto construido en América por los españoles.” Esas aguas se contaminaban durante su largo trayecto desde su toma en el “husillo” hasta su terminación en los fosos de la ciudad, con toda clase de suciedades y excretas, como demostró Finlay en sus memorables trabajos sobre la contaminación de la rama que pasaba por el Cerro, cuando el cólera de 1867-68.

El tercer origen de las aguas en uso en la ciudad, era y es todavía el de los manantiales de Vento. Condujéronse primero por el “Acueducto de Fernando VII”, y se trajeron después directamente por el “Canal de Albear” desde que en el año 1893 se terminó esta grandiosa obra de ingeniería hidráulica. Para formar una idea de estas aguas, nada mejor que reproducir lo escrito por el insigne ingeniero habanero que concibió el proyecto y lo ejecutó casi por completo. Dice, en una “memoria” redactada en 1878, lo siguiente:

“Los manantiales de Vento, inalterables, según la tradición de siglos, en excelencia de aguas, en temperatura, en fuerza de proyección, en altura, en limpieza y cantidad, que es más que suficiente para la Habana, están situados a corta distancia de la ciudad; y aunque su altura relativa no es tan grande como sería de desear, es, con todo, la suficiente para llenar las condiciones principales de una buena distribución. Una vez terminadas algunas pequeñas obras

“que faltan, finalizada la conducción y realizados los proyectos del depósito y de la distribución, tendremos entre Palatino y el Cerro 150,000 metros cúbicos de agua diarios a la altura de 35 metros sobre la más alta marea, muy superior por lo tanto a todo el asiento de la Habana. Esto sin perjuicio de introducir en el canal, más adelante y cuando sea necesario, 12,000 metros cúbicos de otros manantiales que ya están preparados para su toma, y quizás otro tanto, o más, de algunos de que se ha prescindido por distantes o ahora innecesarios. Un solo depósito, cubierto y apropiado al clima, encabezará la distribución; y ésta, dispuesta con todas las ventajas del sistema de grandes circuitos (sin que por eso cueste más que si se hiciera por el seguido hasta aquí) llevará el agua en tanta abundancia y a tal altura a la ciudad, que no sólo satisfará con largueza las necesidades y exigencias de los servicios públicos y privados, sino facilitará y hará posible la extinción de incendios, porque se podrá acumular, dominantes sobre cada punto de casi todo la extensión de la Habana, cuando menos 1,000 metros cúbicos de agua cada hora. Enlazada esta distribución con un ordenado sistema de alcantarillado, proporcionará a la Habana, con todas las ventajas consiguientes, un servicio de agua potable superior al de todas las ciudades mencionadas.”

Las ciudades a que se refería Albear, y cuyo estudio comparativo hacía respecto a sus acueductos en párrafos anteriores, eran Madrid, Viena, París, Londres y New York.

Si se hubieran seguido las indicaciones de Albear, realizándose según ellas todas las obras del acueducto, ni las aguas de Vento serían insuficientes para el abasto de nuestra urbe por estar comprobado en los cálculos que bastaban para una población de medio millón de habitantes, cifra de la cual distamos bastante todavía, ni se hubiesen ellas contaminado con las del río Almendares, produciendo los males que varias veces se han denunciado.

EVACUACION DE AGUAS Y EXCRETAS

Intimamente ligado con el problema del agua está el de su evacuación, tanto de las aguas pluviales como de las empleadas para usos industriales o domésticos.

En la época colonial a que me vengo refiriendo, las aguas llovedizas corrían por las calles, prestando al fin y al cabo un eficaz y económico servicio de limpieza, sistema único usado en los tiempos aquellos para ese fin. Las aguas de albañal eran depositadas en los “pozos negros” existentes en todas las casas, contaminando el suelo, o corrían por los pocos conductos que con el nombre de “cloacas” servían para infectar, además del suelo en que se infiltraban, el aire por las emanaciones de los gases de la putrefacción de las materias orgánicas arrastradas por ellas.

Y tratando de este asunto, me ocuparé ahora del destino que se daba a las excretas de los habitantes de la Habana, y a las basuras de la población. Debe antes recordarse que las casas se construían bajo un plan más o menos uniforme, por el que al fondo del rectángulo que las formaba se situaban la cocina, caballerizas y excusados, es decir, unos pozos negros, a donde iban a parar las excretas de todo género y las aguas del lavado doméstico. Tales pozos, de paredes permeables, mantenían en estado de humedad permanente las de las habitaciones, en las cuales aire y luz entraban a dosis homeopáticas: humedad que marcá-

base por una faja sombría que alcanzaba mucho más de *Un Metro* de elevación, y que representaba un magnífico caldo de cultivo para toda clase de gérmenes. Hechos los cálculos en 1892—por el distinguido ingeniero Sr. Arturo Amigó—de las deyecciones líquidas y sólidas de cada habitante en cada 24 horas; del número de casas existentes entonces (unas 17.000) y del número de pozos negros, que se limpiaban algunas veces en tres ocasiones al año, llegó a la enorme cifra de 16,940 toneladas de excrementos existentes en un momento dado en el subsuelo de la ciudad. Las cifras anteriores no necesitan comentarios. Pero debemos añadir todavía que las calles no estaban pavimentadas sino en una mínima proporción y no de manera impermeable, y que los pocos conductos de excrementos que las cruzaban sólo servían para aumentar su mefitismo: con lo cual tendremos ya una ligera idea de las condiciones en que aquí se vivía y que produjeron las terribles cifras de mortalidad de que me ocuparé más adelante.

SOCIEDAD DE HIGIENE

Si los llamados a velar por la salud del pueblo no se preocupaban de ella, tomando con musulmana indiferencia los llamamientos y las advertencias que se les hacían, no sucedía lo mismo con los particulares y con las sociedades científicas, que constantemente evidenciaban los males que podían ser remediados. Cubanos y españoles los conocían y cívicamente denunciábanlos un día y otro. Buena prueba de ello está en aquella “Sociedad de Higiene de la Habana”, creada por iniciativa y gestiones del Dr. Antonio González Curquejo el 5 de Junio de 1891, que hasta el año 1895 laboró constantemente en pro del bien público y de la salud de los habitantes de esta rica población: Ella demuestra que aquí había un grupo de hombres abnegados que “ponían al servicio público, sin compensación alguna, sus conocimientos, sus recursos y su labor personal.”

El carácter de la Sociedad de Higiene fué eminentemente práctico:

“Su objeto—decía el artículo 2.º de su reglamento—es constituir con personas de todas las clases sociales, un Centro organizado que vele por la salubridad de la población; por lo tanto, debe inquirir todos los peligros a que está expuesta la salud pública por infracciones de las leyes de higiene o por incuria en el cumplimiento de las disposiciones legales, para adoptar las medidas posibles y prácticas que se crean indicadas, a fin de prevenirlos o remediarlos, ya acudiendo a las autoridades, ya a la propaganda o a cualquier otro medio legítimo y eficaz.”

En un “Manifiesto”, dirigido a todas las clases sociales de la Provincia, y repartido profusamente como consecuencia de un acuerdo tomado por la Sociedad el 18 de Noviembre de 1891, entre otras muchas cosas interesantes se consignaba lo siguiente:

“Uniendo los esfuerzos que se hacen individualmente, llegaremos a merecer el dictado de pueblo culto y civilizado, no sólo por nuestras valiosas industrias, por nuestra rica agricultura y por nuestros grandes empeños por las ciencias, sino por nuestro constante interés en dotar el hogar, la ciudad y el territorio, de todos los elementos que sirven para evitar la mortalidad cada día más espantosa de nuestros familiares y conciudadanos.”

Y más adelante, en el mismo “Manifiesto”, se añade:

“No es posible quejarse del Ayuntamiento, de la Diputación, del Gobierno, no, si miramos con indiferencia los beneficios de la higiene doméstica; no es

“posible clamar por el cumplimiento de las leyes vigentes sobre higiene individual; sería preciso que detrás de cada ciudadano y en la puerta de cada hogar hubiese un agente de la autoridad, si quisiéramos entregar a la Administración Pública aquellos deberes que son de nuestra particular incumbencia.”

“La Sociedad de Higiene de la Provincia de la Habana procurará armonizar los intereses generales con los beneficios de la higiene, y velará por el saneamiento y limpieza de las casas; será el vigilante en las epidemias para evitar su propagación; será el centinela para dar la voz de alerta cuando nos amenace algún mal que pueda proporcionar disgustos y lágrimas a las familias.”

Tan notable manifiesto que firmaban los Dres. Antonio González Curquejo como Presidente, y Manuel Delfín como Secretario, fué muy celebrado por la prensa y sirvió de acicate que despertara dormidas actividades. Los socios, pertenecientes a las diversas esferas sociales, preocupáronse laudablemente de sus deberes, y las labores de la Sociedad alcanzaron no pocos éxitos, modificando el modo de ser de nuestro pueblo en varios problemas higiénicos, y sobre todo poniendo ante su vista puntos por los cuales no se había interesado en lo más mínimo.

Ella denunció la deficiencia de las Juntas de Sanidad, por ser corporaciones meramente consultivas y que no se reunían sino cuando las autoridades que las presidían tuvieran a bien convocarlas, y sin que sus consejos muchas y muchas veces se atendiesen. Ella evidenció que el Municipio de la Habana, cobrando hasta por el permiso para limpiar los frentes de las casas, venía a ser una rémora para el saneamiento y ornato de la población. Recordó cómo *“un alcalde de aquel tiempo, llevado al consistorio desde un mostrador de la calle de Muralla, hacía gala de su estulticia asegurando que no había nada que temer de la invasión de enfermedades del exterior, porque los microbios de Cuba eran tan fuertes que matarían a los que llegasen de fuera.”*

Ella se ocupó de las vías públicas, pintando con bien vivos colores la verdad de su estado en los días aquellos:

“La mayor parte sin adoquinar, con un declive insuficiente muchas de ellas y llenas de hoyos que en algunos sitios eran verdaderas furnias. En la época de la seca las columnas de polvo se levantaban y corrían en la dirección del viento reinante, molestando a los transeúntes y esparciendo los gérmenes de numerosas enfermedades, principalmente la difteria que a veces llegó a tomar proporciones alarmantes, obligando a la Directiva a pedir a las autoridades que se regasen, se barrieran y se recogieran con cuidado las basuras. No se pensaba por parte del Ayuntamiento en pavimentar las calles, primero porque el Gobierno metropolitano se resistió mucho tiempo a que se importaran adoquines sin pagar derechos de Aduana y luego porque era más expedito o tenía más cuenta componerlas con piedra blanda y picada, que se convertía en polvo pronto y obligaba a repetir la operación muchas veces.”

Una comisión formada por médicos e ingenieros, al informar sobre el litoral de San Lázaro y las horribles condiciones higiénicas en que se encontraba, escribió estos proféticos renglones cuyo concepto vislumbrara mucho antes nuestro insigne Albear:

“Si se procede a terraplenar todo el litoral de San Lázaro, adquirirá la Habana una de las explanadas más hermosas y agradables. El aire del mar no se cargará con las miasmas del inmenso muladar que hoy rodea los establecimientos balnearios, y aquellos lugares urbanizados convenientemente, pue-

“den constituer, en la estación estival, uno de los paseos más concurridos de la ciudad.”

Pero esta obra gigantesca, que constituye hoy nuestro Malecón y la Avenida del Golfo, estaba reservada al General Leonard Wood.

Trató también la Sociedad de Higiene, en los informes de los sub-comités de barrio en que se dividía, de las pésimas condiciones en que se efectuaba la recogida de basuras, de la extracción de las excretas de los pozos negros—que eran vertidas por el contratista en el canalizo, “lugar inundo y deletéreo, foco de todos los gérmenes y malos olores, padrón de ignominia de un Ayuntamiento que toleraba semejante porquería...”—; de los mercados y sus desastrosas condiciones; del matadero; del agua potable; de los paraderos de los tranvías, sobre todo el de Jesús del Monte, focos no sólo de todo género de inmundicias, sino—lo que era peor aun—del muermo que atacaba a los hombres a despecho de los trabajos de la comisión que se formó para su estudio y que costó la vida a su Secretario, el Sr. Pedro Fernández Díaz, al Dr. José Francisco Arango y a otras varias condecoradas personas de nuestra capital; de las “fosas Mouras” para sustituir las antibigiénicas letrinas y sumideros que formaban los pozos negros; del alcantarillado y pavimentación de la Habana; de los cuidados en la alimentación de los niños y su estancia en las escuelas; de los “Dispensarios para niños”, surgiendo en su seno el primero de los establecimientos en la urbe, en el Obispado de la Habana bajo el patronato del Obispo Santander y con la cooperación de los Dres. Górdon, Delfín y otros; de la desinfección de los carros mortuorios y de la cremación de los cadáveres; de las distintas enfermedades que—en forma más o menos epidémica—diezmaban nuestro pueblo; y sobre todo de la terrible endemia que durante más de un siglo no nos abandonó.

En los “Datos para la Historia” en que el Dr. González Curquejo condensó la labor realizada por tan útil como patriótica sociedad, pueden leerse los siguientes instructivos conceptos:

“Cuba era la tumba de numerosos españoles, porque todos los que a ella venían estaban expuestos a morir de fiebre amarilla y víctimas de ella fueron desde los más humildes hasta los más encumbrados, como Obispos y Generales, y, sin embargo, ni el gobierno supremo ni el local, tomaron nunca medidas serias para extinguirla. Podría decirse que España perdió a Cuba, más que por su mal gobierno, por su falta de higiene. La Sociedad de Higiene era una constante protesta sobre ese censurable abandono, y mucho hubiera logrado de haber seguido en pie.”

La guerra (comenzada el 24 de Febrero de 1895, y terminada con el armisticio de 12 de Agosto de 1898 que precedió al Tratado de París), con todos los horrores de la reconcentración dictada por Weyler, el más cruel de los gobernantes que ha tenido Cuba, y con los mayores aun del bloqueo de los puertos cubanos por la escuadra americana, hizo sentir sus estragos en nuestra capital de manera tan terrible, que solamente las cifras que presentamos al final de este trabajo son capaces de darlos a conocer. Por consiguiente, a ellas remitimos al lector para que pueda juzgarlos.

II

PERIODO AMERICANO

El segundo de los períodos en que hemos dividido la historia del *Desenvolvimiento Sanitario en Cuba*, corresponde a la etapa comprendida entre el 1º de Enero de 1899 y el 20 de Mayo de 1902. Lo denominamos "Período Americano," porque los oficiales médicos de esa gran nación fueron los directores de los hermosos trabajos realizados en él.

El primer día del año 1899 señala en nuestra historia dos hechos de trascendental importancia: la terminación de la soberanía española en el continente americano, y el comienzo de una nueva era durante la cual, al ser confirmadas y aplicadas (1901) las teorías de Finlay que pusieron fin a los estragos de la fiebre amarilla, el nombre de Cuba resonó glorioso por todos los ámbitos del mundo.

Descritas quedan a grandes rasgos en el capítulo anterior las instituciones que de uno u otro modo estaban relacionadas con la sanidad. Se ha visto cuáles eran las condiciones en que ésta se desenvolvía, y se ha evidenciado el poco caso que los llamados a cumplir los preceptos de la higiene, hacían de las advertencias de los hombres de ciencia y de buena voluntad que por el bienestar de su patria se preocupaban. Vino primero la guerra por la independencia a partir del 24 de Febrero de 1895; después la guerra hispano-americana con el bloqueo de los puertos de la isla, desde el 22 de Abril de 1898 hasta el 12 de Agosto del mismo año, día en que se firmó el armisticio que precedió al Tratado de París: y durante esos tres largos años, lo poco que existía en materia de sanidad se derrumbó. Varias causas contribuyeron a ese desquiciamiento: una de las principales, que la mayoría de los médicos fueron al campo de la revolución o emigraron para también laborar patrióticamente en el extranjero por la causa de la libertad. Dióse luego la orden de reconcentrarse en las ciudades la población rural; marcáronse perímetros circunscriptos sin prepararlos para alimentar y alojar a ese pueblo, niños, mujeres y ancianos en su mayoría, y con esa cruel medida de guerra implantada por Weyler, el hambre, la miseria, el cortejo doloroso de enfermedades que sigue y acompaña a toda guerra, hallaron campo abonado para ejercer en él su maléfico influjo, y se declararon numerosas epidemias: paludismo, tifoidea, viruelas, disentería, dengue, fiebre amarilla, etc.

Y subió entonces la mortalidad a cifras jamás alcanzadas, ni aun cuando la tremenda epidemia de cólera morbo asiático del año 1833, pues en la Habana murieron en dicho año 11,596 individuos, con un coeficiente de mortalidad de 72.62, y en los tres años de guerra a que me refiero murieron en esta misma

ciudad: en 1896, 11,762; en 1897, 18,135, y en 1898, 21,252 habitantes, con años coeficientes de 50.98, de 77.34 y de 89.19 respectivamente.

Las tropas que enviaba la antigua metrópoli para mantener su soberanía sobre la Isla, eran uno de los factores más influyentes en la difusión de las enfermedades: con sus continuos movimientos y traslaciones, llevaban de uno a otro lugar los gérmenes de las enfermedades que contraían en los campos, y radican-do en la Habana el Cuartel General, a ella venían a curarse, a morir o a ser repatriados. Como importante dato demostrativo, tomo las siguientes cifras del "Report" del entonces Comandante William C. Gorgas, publicado el año 1900:

El 16 de Agosto de 1895 existían en Cuba 33,450 hombres afectos al servicio militar. En las distintas expediciones que vinieron de España hasta el año 1898, llegaron 174,958 hombres más, lo que hace un total de 208,417 militares. Desde los comienzos de 1895 hasta el 20 de Abril de 1898 fueron repatriados por diversos conceptos 43,285 hombres de todas las categorías, y desde el 16 de Agosto de 1898, después de firmado el armisticio, hasta el 6 de Febrero de 1899 que fué la última expedición con que se consumó la evacuación española, se embarcaron 105,383 individuos. Si hallamos la diferencia entre ambas partidas, tendremos que hay un déficit de 59,749 hombres, de los cuales en los tres años anotados fallecieron de fiebre amarilla solamente y en los hospitales militares de la Habana 2,077, distribuidos así: en el primer año 1,152, en el segundo 814, y 111 en el tercero.

También la población civil pagaba a las enfermedades y a la muerte su tributo en las espantosas cifras que antes enunciamos. Y la contaminación de la ciudad por todas las causas de contagio, obrando sobre organismos debilitados física y moralmente en sus resistencias, era absoluta a tal extremo, que los enfermos no cabían en los hospitales existentes ni en los que se habilitaron entonces y muchos morían en la vía pública que les servía de vivienda.

Provino al fin el cambio de poder, y con él una formidable y gloriosa reacción sanitaria. El 1º de Enero de 1899 entró el General Español Adolfo Jiménez Castellanos el Gobierno de la Isla de Cuba al General americano John R. Brooke, quien al asumir el mando designó para la Jefatura del Departamento de Sanidad de la Habana al Major John G. Davis, el cual permaneció al frente de ese Departamento hasta el mes de Febrero de 1900 en que le substituyó el inolvidable William G. Gorgas.

El 20 de Diciembre de ese mismo año 1899 fué substituido el General Brooke por el General Leonard Wood, quien tenía sobre sus antecesores la ventaja de ser médico, hallándose por tanto mejor preparado para abordar, como lo abordó, los grandes problemas sanitarios que harán que sea su nombre siempre recordado en Cuba con respeto y cariño.

Cuando el Gobierno Americano se hizo cargo de los servicios sanitarios, no funcionaban en la Habana más que los del Ayuntamiento, es decir: asistencia médica domiciliaria a los pobres de solemnidad, servicios de urgencia en las casas de socorro con sus derivados forenses en el Necrocomio y en el hospital de Al-decoa, y una pequeña brigada de desinfección formada únicamente por ¡CUATRO! hombres.

Convocó el Major Davis a una reunión a los médicos de la Habana, y surgieron de ellas los nombramientos de 100 inspectores dedicados a la inspección sanitaria de las casas de la capital, dividida a ese efecto en 114 distritos. Se organizó en seguida la Oficina Central de Sanidad, en la que se establecieron los

Negociados de Archivo, Estadística, Ordenes y Multas. En Abril se reorganizó por completo el servicio de Desinfección.

Además de inspeccionar y reinspeccionar todos los edificios públicos y privados, lo fueron también detenidamente las panaderías, cafés, restaurants, mercados, tabaquerías, establos de vacas y de todas clases, cuyas características generales eran la suciedad y las malas condiciones higiénicas, descubriéndose por medio de tales inspecciones que existían entonces en la Habana 10.813 pozos negros, que se obligaron a limpiar repetidas veces.

El "Laboratorio Municipal" existía sólo de nombre, pues los españoles se llevaron todos sus aparatos, y fué necesario dotarlo y equiparlo de nuevo para que pudiera llenar sus importantes funciones en los análisis de alimentos, bebidas, etc., siendo luego un precioso auxiliar de la sanidad.

El 10 de Febrero comenzó Gorgas sus trabajos como Cirujano en Jefe del Departamento Militar de la Habana. Las tropas que al principio estaban alojadas en tiendas de campaña establecidas en los parques y paseos, tan pronto como fueron desinfectados los cuarteles y fortalezas se trasladaron a ellos, y se establecieron pequeños hospitales para asistir a sus enfermos, siendo el principal el dedicado a la fiebre amarilla, situado en los barracones que en las alturas de la loma de "Las Animas" ocupara el Cuerpo de Ingenieros Militares españoles. Al principio se dedicó únicamente para recibir a los militares atacados de fiebre amarilla, pero más tarde se hizo extensiva esa asistencia a los atacados de la población civil.

Todos los puestos militares fueron dotados de agua de Vento, estableciéndose en ellos baños apropiados; y los alimentos—buenos en cantidad y calidad—así como el vestido—de tela de kaki—contribuyeron a mantener un excelente estado sanitario entre las tropas de ocupación.

Por la Orden Civil No. 7, de 11 de Mayo, fué agregada a la Oficina del Cirujano en Jefe la supervisión de los hospitales de la ciudad, y para llevarla a cabo se designó al Dr. L. C. Furbush, quien la realizó con el tacto y pericia que le caracterizaban.

El "Hospital de los Angeles" (la antigua Quinta "Integridad Nacional") fué muy pronto abandonado por sus pésimas condiciones higiénicas; "Aldecoa" fué restaurado por completo, y el Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" abrió dos departamentos de que antes carecía: uno para mujeres y otra para niños, y estableció la primera "Escuela de Enfermeras". El Dr. Furbush visitó haciendo sugestivas recomendaciones de mejoras sanitarias y administrativas la "Casa de Beneficencia", una de cuyas porciones había sido infectada por las tropas españolas allí alojadas durante los últimos tiempos de la guerra. En los asilos de "Huérfanos de la Patria", "La Bandera de Jesús", "El Buen Pastor", "San José", "Huérfanos Fernández de Castro"; en el hospital de leprosos "San Lázaro", en el de mujeres de "San Francisco de Paula"; en la "Enfermería del Presidio", en la "Quinta de Higiene", en la "Del Rey", en "La Benéfica", en la de la "Asociación de Dependientes", en la "Benéfica del Centro Gallego", en la "Covadonga" del Centro Asturiano, etc., obtuvo la necesaria cooperación de directores y encargados, que compensó con creces las energías desplegadas por el Dr. Furbush en el cumplimiento de su delicados deberes.

En el año 1899 se dictaron varias disposiciones, emanadas unas directamente del Gobierno de Washington—como las de 17 de Enero y 6 de Junio, que se refe-

rían a los servicios de cuarentenas e inmigración—y otras que se hacían dictar por la Alcaldía Municipal de la Habana para darles validez legal, como la del 16 de Enero, por la cual se ordenaba a todos los médicos en ejercicio que participasen la existencia de los casos de fiebre amarilla, fiebres eruptivas, tifoidea, viruelas, muermo, rabia, difteria; ampliada después por otra disposición del Gobierno de la Habana (12 de Abril) añadiendo a esa lista el cólera y la tuberculosis, imponiendo una penalidad de \$50.00 de multa a los que no dieran el oportuno aviso al Departamento de Sanidad.

El 14 de Septiembre fué aprobado por el municipio habanero el Reglamento profiláctico contra el muermo; se creó el “Lazareto Municipal” para aislar los animales sospechosos de estar atacados de enfermedades transmisibles al hombre, y en 1.º de Octubre se puso en vigor.

En la Gaceta del 3 de Octubre se publicó el Reglamento para la organización general de los servicios sanitarios municipales, y el 7 del mismo mes se dio a conocer el de los establos. También se dictaron otras medidas relacionadas con la venta de pescados, mariscos, aves, etc., casas de socorro y suministro de medicinas a los pobres.

Pero de todas las disposiciones dictadas, ninguna tuvo la trascendencia de la Orden Civil No. 15, fecha 17 de Agosto de 1899, por la cual el Gobernador de la Habana creaba la “Comisión de Fiebre Amarilla”, encargada del estudio e investigación de todo caso denunciado como sospechoso de esa enfermedad, de manera que cuando se redactaran las estadísticas se tuviese la plena seguridad del diagnóstico de esa afección, por los hechos comprobados. Entre los motivos que determinaron la promulgación de esa Orden se hace constar que:

“El hecho de ocultar un caso de enfermedad infecciosa o contagiosa constituye una falta castigable, y prácticamente resulta un crimen, y en vista de la posición que ocupa la Habana, respecto de toda la Isla, y especialmente respecto de los puertos de los Estados Unidos y otros países, es por tanto de importancia, que no se tomen en cuenta más casos de los que en realidad han ocurrido.”

“Al presente la historia de ciertos casos se basa generalmente en la opinión de cualquiera facultativo que resulte ser el médico de cabecera, y algunas veces con la colaboración de uno o más profesionales, de lo que resulta una diversidad de criterios. Resulta que varios casos que han sido informados como de fiebre amarilla, dan lugar a la duda acerca de la certeza de estos informes, y por tanto se desea eliminar en todos los casos futuros este elemento de incertidumbre.”

“Con este fin se nombra un cuerpo de Peritos Médicos, que lo compondrán los señores que han expresado su voluntad para asumir los deberes anexos a sus cargos, a saber: investigar todo caso que haya sido informado como de fiebre amarilla, y una vez que se hubiera llegado a una conclusión en lo relativo a la naturaleza del mal, lo manifestarán por escrito al Jefe de Sanidad del Departamento.”

Esa Comisión la formaron originariamente el Dr. Carlos J. Finlay como Presidente; el Dr. Diego Tamayo; el Dr. H. R. Carter, Cirujano de los Hospitales de Marina de los Estados Unidos; el Dr. W. C. Gorgas, Cirujano Jefe del Departamento de la Habana; el Dr. J. G. Davis, Jefe de Sanidad de la Habana, y el Dr. G. R. Plumer, Cirujano sustituto, que actuaba como Secretario. Más tarde fué presidida la Comisión por el Dr. Juan Guiteras, al ocupar el Dr. Finlay el cargo de Jefe Superior de Sanidad de la Isla de Cuba; por el Dr. Arís-

tides Agramonte, y por el Dr. Emilio Martínez. Y tuvo como Secretarios, después del fundador Dr. George R. Plumer, a los Dres. Félix Campuzano, Jorge Le-Roy, Arístides Agramonte y Antonio Cueto que desempeña actualmente el cargo.

Puede decirse que a esa Comisión se deben los magníficos triunfos obtenidos que culminaron en la erradicación de la fiebre amarilla. Los detallados estudios que realizó en cada caso sometido a su consideración, analizando todas las circunstancias etiológicas y sintomáticas necesarias para formular un diagnóstico positivo, eliminaron para siempre aquella entidad creada cuando el Congreso Médico Regional de la Isla de Cuba efectuado en 1890, conocida con el nombre de fiebre de borras, a la cual asignó ella el verdadero lugar nosológico entre la fiebre amarilla, las palúdicas o las infecciones "por el Shiga", o de la naturaleza que determinase el síntoma del vómito de sangre. Y, en fin, fundamentó sobre bases inmovibles el diagnóstico de los casos de fiebre amarilla, y fijó por tanto los que debían figurar en las estadísticas con tal calificativo, sirviendo para descubrir más tarde—en la reinfección del suelo cubano en 1905—los casos que primitivamente se habían introducido y murieron bajo diagnóstico equivocado porque no se creyó que pudieran ser amarillos ya que dicha enfermedad había desaparecido de nuestro territorio hacía muchos años.

Otro hecho trascendental acaecido también en 1899 fué la formación de un Censo General de habitantes, ordenado por el Presidente de los Estados Unidos, William Mc Kinley en su proclama expedida en 17 de Agosto "Al Pueblo de Cuba", en la que hacía constar que:

"Como un paso preliminar para el cumplimiento de este deber (el establecimiento de un sistema eficaz de gobierno propio) he dispuesto que se forme un Censo del Pueblo de Cuba, y he nombrado para los cargos de enumeradores e inspectores, a competentes y desinteresados ciudadanos de Cuba."

Este censo se elaboró desde el 16 de Octubre hasta el 30 de Noviembre, arrojando una cifra total de 1,527,797 habitantes, cifra que comparada con la de 1,631,687 del último levantado en tiempo de España, revela una disminución de 58,890 habitantes. A pesar de las objeciones que pueden presentarse a ese censo respecto a la época en que fué elaborado y al dilatado tiempo que se invirtió en enumerar la población, es—como dije en mi trabajo del II Congreso Científico Pan-Americano reunido en Washington en 1915—:

"... el mejor documento de su especie que se ha realizado en Cuba, tanto antes de su elaboración, cuanto comparándolo con el que ocho años más tarde se llevó a cabo bajo la Administración Provisional de la República de Cuba." (1)

Comienza el año 1900 con la promulgación, en Febrero, de la Orden Civil No. 13, dictada por el Gobernador de Cuba, creando la "Junta de Sanidad de la Habana", puesta a cargo del Ayuntamiento de esta capital. Pero como al propio tiempo se expresaba que sus funciones y deberes se ejercerían conforme a las disposiciones del Gobernador Militar, que no retiró las facultades y poderes conferidos anteriormente al Departamento de Sanidad de la Habana, resultó que nunca la expresada Junta poseyó facultades ejecutivas y fué tan sólo un

(1) "Proceedings of the second Pan-American Scientific Congress".—Washington, 1917,—Vol. IX, p. 415-456.

cuerpo consultivo del Ayuntamiento, al cual prestó, así como a la salud pública, importantes servicios.

El 5 de Abril autorizó el municipio a unos particulares el establecimiento de un servicio de recogida y cremación de animales muertos, y dictó reglas para que a ellas se sujetaran.

En 24 de Abril y en 16 de Mayo dictáronse órdenes prohibiendo la inscripción de mujeres menores de 18 años en el Servicio de Higiene Especial, y otros asuntos relacionados con el problema de la prostitución.

El 20 de Mayo, y en virtud de la Orden No. 120, se puso en vigor el Reglamento para la inspección de caballos, cerdos, ganado vacuno y lanar, etc., que se importasen en Cuba.

En esa misma fecha se publicó por el Jefe de Sanidad una disposición para que todo el que realizara la limpieza de pozos negros, diese cuenta a la Jefatura en el término de 24 horas del lugar donde la hubiera realizado, especificando calle y número de la casa, nombre del dueño de la misma, y número de carros de materias extraídas.

En 11 de Agosto dispuso el Alcalde Municipal que todos los médicos del término participaran al Departamento de Sanidad los casos que asistieran de fiebre amarilla, de borras, tifoidea, escarlatina, viruelas, lepra y cólera, para proceder en seguida a la desinfección de las casas infectadas.

Por las Circulares de la Secretaría de la Guerra de los Estados Unidos, fechas 19 de Agosto y 17 de Septiembre, marcadas con los números 7 y 8, se designaron las substancias que debían ser consideradas como óleo-margarina.

El 6 de Septiembre se dictó la Orden No. 346 por la cual se traspasó el Hospital "Las Animas" del Departamento de Beneficencia al de Sanidad, medida altamente provechosa por cuanto podría este último atender de manera eficiente a la observación y aislamiento de los atacados de enfermedades transmisibles, y realizar estudios e investigaciones relativas a las enfermedades tropicales.

En 18 del mismo mes de Septiembre se dispuso que los médicos de las cárceles dieran cuenta al Inspector General de Prisiones de todos los enfermos que asistieran.

En 6 de Noviembre se dictó la Orden No. 251, relativa a la inmigración. Y en 14 de Diciembre la No. 506 creando una Junta para evitar la propagación del muermo en la Habana.

El año 1901 es fecundo en disposiciones sanitarias y en grandes conquistas científicas que harán imperecedero su recuerdo.

La Orden Militar No. 34, publicada en Enero, creó una Comisión que se ocupara de todo lo concerniente a la vacunación antivariolosa en la Isla de Cuba. Dicha Comisión la formaron los Dres. Valery Havard, Dámaso Lainé, Juan Guiteras, Luis María Cowley y Vicente de la Guardia. De acuerdo con el parecer de la Academia de Ciencias Médicas y con los profesores más notables, consultados al efecto, se declaró de nuevo oficialmente obligatoria la vacunación y revacunación, creándose al mismo tiempo un centro de vacuna animal para toda la Isla, el cual fué puesto bajo las órdenes de otra Comisión integrada por los Dres. Havard (sustituído posteriormente por Gorgas), Desvernine y La Guardia. Este "Centro" comenzó a funcionar el mes de Julio, en el edificio que se había construido antes para caballerizas del General Ludlow, que persistió hasta hace muy poco en Genios y Zulueta. De acuerdo con la Orden

No. 165 del 24 de Junio, se hizo una vacunación y revacunación general extraordinaria en todo el país, desde el 1.º de Septiembre de 1901 hasta el 31 de Enero de 1902, cubriendo la hermosa cifra de 265,783 personas inoculadas, con el resultado espléndido de haber erradicado por completo las viruelas a partir del mes de Julio de 1900, a pesar de los grandes peligros que corrimos, hasta hace muy poco en que de nuevo se ha presentado la viruela en nuestra patria.

Por la Orden No. 66, de 6 de Marzo, se dictaron disposiciones generales para la profilaxis del muermo y la tuberculosis en toda la Provincia de la Habana.

Por la No. 78, del 20 del mismo mes, se pusieron en vigor las reglas adicionales a las leyes y reglamentos de cuarentenas de los Estados Unidos. Y por la Orden No. 102, de 18 de Abril, se reglamentaron los puertos de Cuba.

El 3 de Mayo publicóse el Reglamento de Mercados, por el Ayuntamiento de la Habana.

El 6 del propio mes, y por el Alcalde de la ciudad, se prohibió tener en ella algibes y otros depósitos de aguas pluviales, a menos de tenerse cerrados y a prueba de mosquitos o cubierta la superficie del líquido con una capa de aceite de petróleo. Igualmente se dispuso la petrolización, dos veces a la semana, de las fosas Mouras y cloacas, introduciéndose a través de los inodoros y vertederos media pinta de aceite.

En 12 de Junio, y por la Orden No. 157, se autorizó a los inspectores de Sanidad para poder penetrar en los domicilios, y practicar sus trabajos de inspección en las residencias particulares y demás edificios de la ciudad.

En 9 de Julio se dirigió, por disposición expresa del General Wood, la Circular No. 2, no sólo a las autoridades, sino también a todos los ciudadanos de civismo, acerca de las conquistas de la Ciencia en lo relacionado con las enfermedades propagadas por los mosquitos, en la cual después de tratar de la filarisis y la elefantiasis, de la malaria y de la fiebre amarilla, se agregan estos elevados conceptos: .

“Y con gran confianza esperamos que si el pueblo, y especialmente aquellos individuos a quienes más directamente concierne, cooperen con las autoridades, fácilmente lograremos exterminar los mosquitos infecciosos, extirparemos la fiebre amarilla, y, si no eliminamos al menos reduciremos a grado insignificante las demás enfermedades que se propagan por medio de dichos insectos. Esta feliz campaña contra el mosquito secundada por la construcción de un moderno sistema de alcantarillado, será el más poderoso medio de que habremos de valernos, para, bajo una buena Administración, salvar miles de vidas, robustecer físicamente la raza, y convertir la Habana en el más saludable y próspero de los pueblos tropicales.”

El 16 de ese mismo mes de Julio, el Dr. Gorgas impuso a los médicos de los municipios de la Habana, Regla y Guanabacoa, el uso de la clasificación internacional de causas de enfermedades y de muerte, acordada en París el año anterior, para los certificados de defunción, a cuyo efecto los Jueces Municipales no podían aceptar ningún documento de esa naturaleza que no fuera de acuerdo con la expresada clasificación conocida generalmente con el nombre de “Bertillon”. Al publicar su “Report for the year 1900” en que daba a conocer la estadística de la Habana, empezó el Dr. Gorgas por dar el ejemplo substituyendo esta nomenclatura a la alfabética que usó su antecesor Mr. Davis.

El 6 de Agosto el Alcalde de la Habana, por orden del Gobernador Militar,

dispuso el registro de los nombres, apellidos, domicilios y cambios de residencia de los médicos en ejercicio, para evitar así las intrusiones profesionales y poder estar más directamente en contacto con el cuerpo médico en todo momento.

El 10 de Septiembre, la misma Autoridad fijó las horas comprendidas entre las 10 de la noche y la 1 y media de la madrugada para que los vecinos extrajeran de sus casas las basuras, disponiendo que las colocaran en receptáculos de latón o madera en buenas condiciones en la vía pública, para su recogida por el servicio a ese efecto destinado.

El nuevo Reglamento de establos se puso en vigor en 21 de Octubre, pero una disposición transitoria del mismo anulaba su parte más importante, la del drenaje, hasta que comenzaran los trabajos del alcantarillado y pavimentación de las calles.

La Orden No. 642, fecha 11 de Noviembre, especifica las penas en que incurrir los que violan las leyes cuarentenarias; y finalmente, por la Orden del 15 de ese propio mes, se modificaron algunos artículos de la No. 165 con respecto a vacuna.

Este año 1901 fué el de las grandes conquistas científicas, como veremos más adelante. Debemos ahora terminar con las disposiciones emanadas del Gobierno Americano antes de entregar el mando a las Autoridades de la República Cubana, que ellos contribuyeron a establecer.

Durante los cinco primeros meses del año 1902 se promulgaron las siguientes Ordenes relacionadas con la Sanidad:

No. 47—del 22 de Febrero—disponiendo la instalación de agua de Vento en todas las casas de la ciudad de la Habana, y de metros contadores en aquellos establecimientos industriales o comerciales que hacen gran consumo de ella.

No. 55—del 27 también de Febrero—promulgando y poniendo en vigor el Reglamento General para el Servicio de Higiene de la Prostitución o Higiene Especial de la Isla de Cuba, y el Reglamento Especial para la Habana.

No. 65—del 7 de Marzo—disponiendo que todas las personas no inmunes a la fiebre amarilla que llegaran a la ciudad, procedentes de zonas infectadas, se presentaran al Jefe de Sanidad para su observación.

No. 83—del 20 del mismo mes—regulando el ejercicio de la profesión de Veterinaria, y creando una Junta para examinar a los aspirantes a ejercerla en Cuba.

No. 122—insertada en la Gaceta del 29 de Abril—poniendo en vigor las Leyes y Reglamentos de Cuarentena en Cuba.

La No. 133—del 7 de Mayo—disponiendo que el Servicio de Cuarentenas se incorporase a la Secretaría de Hacienda, que se creaba.

La No. 155—del 13 de Mayo—implantando definitivamente en Cuba las Leyes y Reglamentos para la Inmigración, que estaban vigentes desde el 14 de Abril de 1899 por orden del Presidente Mc Kinley.

Y, por último, la No. 159—de 17 de Mayo—que fué como el testamento del Gobierno Americano, y que constituye en realidad la Primera Ley Sanitaria de nuestra patria. Esa Orden creó la "Junta Superior de Sanidad" y las "Juntas Locales" en cada uno de los Municipios existentes al surgir a la vida la República de Cuba. De ellas trataremos detenidamente más adelante.

LA GLORIOSA CAMPAÑA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Por la breve relación de las disposiciones sanitarias que antecede, puede colegirse que el Gobierno Americano, al ocupar la Isla de Cuba, tuvo como mira principal la extirpación de la fiebre amarilla, fantasma que horrorizaba a los extranjeros, pero que la mayoría de los habitantes de este bello país miraban con resignación musulmana, creyendo que era ella una calamidad que tenían que sufrir los que arribaran a sus costas, sin que atacara a los nativos.

Desde el 18 de Febrero de 1881 había Finlay proclamado en la "Conferencia Sanitaria de Washington", que *tres condiciones* eran necesarias para que la fiebre amarilla se propagase. A saber:

"1.º—*La existencia previa de un caso de fiebre amarilla, comprendido dentro de ciertos límites de tiempo con respecto al momento actual.*"

"2.º—*La presencia de un sujeto apto para contraer la enfermedad.*"

"3.º—*La presencia de un agente cuya existencia sea completamente independiente de la enfermedad y del enfermo, pero necesaria para transmitir la enfermedad del individuo enfermo al hombre sano.*"

Allí no mencionó Finlay todavía cuál fuera el tal agente; pero en el trabajo titulado "El Mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la Fiebre Amarilla", leído en la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana el 18 de Agosto de ese mismo año 1881, ya lo menciona y dice que no es otro que el mosquito del género *culex*, sintetizando su admirable teoría en las siguientes memorables líneas:

"*Tres condiciones serán, pues, necesarias para que la fiebre amarilla se propague:*

"1.º—*Existencia de un enfermo de fiebre amarilla, en cuyos capilares el mosquito pueda clavar sus lancetas e impregnarlas de partículas virulentas, en el período adecuado de la enfermedad.*

"2.º—*Prolongación de la vida del mosquito entre la picada hecha en el enfermo y la que deba reproducir la enfermedad; y*

3.º—*Coincidencia de que sea un sujeto apto para contraer la enfermedad alguno de los que el mosquito vaya a picar después.*"

No obstante la claridad y exactitud de ese trabajo; de la persistencia con que Finlay siguió presentando las pruebas de su teoría; de las inoculaciones que al efecto comenzó el 30 de Junio de 1881 en un soldado de los 20 que le facilitó el Gobernador General Marqués de Peña Plata, y que continuó en los Padres de la Compañía de Jesús que desde el principio aceptaron las doctrinas de la transmisión culicida; a pesar de haber demostrado, el Dr. Guiteras antes que ningún otro médico, que el niño cubano padecía la fiebre amarilla, seguía pensando tozudamente que el vómito negro era un mal ineludible, y que toda la lucha para combatirlo debía concentrarse en los problemas de la aclimatación tropical.

Cuando Finlay retornó de los campos de batalla de Santiago de Cuba, donde prestó sus servicios con las fuerzas americanas que combatían a España, leyó en la Academia de Ciencias de la Habana (13 de Noviembre, 1898) un trabajo sobre "Los mosquitos considerados como agentes de transmisión de la fiebre amarilla y de la malaria", cuyo párrafo final dice textualmente así:

"*Con arreglo a las teorías del mosquito, para librar a la Isla de Cuba de las dos plagas más terribles que azotan su suelo, habrá, pues, que declarar gue-*

“rra sin tregua al mosquito y rodear cada enfermo de fiebre amarilla o de malaria de todas las precauciones imaginables para que esos insectos no puedan contaminarse en las personas ni en los productos infecciosos de los enfermos.”

Por esos tiempos el profesor Sanarelli había anunciado al mundo el descubrimiento del “bacilo icteroides” que lleva su nombre, atribuyéndole la propiedad de ser el agente etiológico de la fiebre amarilla. Los americanos que en 1879 habían mandado a Cuba una comisión presidida por el profesor Chaillé y cuyo Secretario fué el Dr. George Sternberg, para estudiar la enfermedad endémica en este país, prepararon en 1900 otra comisión, integrada por los Dres. W. Reed como Presidente, J. Carroll, J. W. Lazear y A. Agramonte, para que vinieran a Cuba a estudiar las enfermedades infecciosas y especialmente la fiebre amarilla. Empezaron por descartar el bacilo de Sanarelli, y teniendo en cuenta el fracaso de todas las medidas higiénicas de aislamiento, desinfección y demás llevadas a cabo con intensidad por el Gobierno de su nación, consideraron entonces la desdenada y casi olvidada teoría del mosquito sustentada hacía tantos años por Finlay. Establecieron en los Quemados de Marianao (por rara coincidencia en el mismo lugar donde mucho tiempo antes comenzara Finlay sus inoculaciones en la finca de descanso y aclimatación de los Jesuítas) el campo de sus experimentos que se llamó “Camp Lazear” en memoria de ese insigne médico víctima de su devoción a la ciencia. Allí realizaron las admirables observaciones y comprobaciones que confirmaron por completo las doctrinas culicidas enunciadas por Finlay, y suprimieron de una vez y para siempre la idea de la infección por los fómites para esa enfermedad.

Penetrados el General Wood y el Major Gorgas de la verdad, y vistos los fracasos experimentados por las medidas higiénicas implantadas anteriormente, fracaso que demostró la reaparición de la epidemia amarilla que parecía casi agotada después de la evacuación española, presentándose en 1900, en invasión enorme sobre la ciudad, con 1,300 casos registrados y 322 muertes, contra 289 casos con 105 defunciones acaecidos en 1899; ante la infección tan grandemente generalizada como demostré en mi trabajo “Estadística de la Fiebre Amarilla”, presentado al Congreso Sanitario Internacional que se celebró en la Habana en Febrero de 1902, desecharon todos los medios anteriormente empleados para combatirla, y en 4 de Febrero de 1901 inició Gorgas la campaña verdaderamente culicida, con éxito tal que en los nueve primeros meses de ese año sólo hubo *noventa y seis casos con veinticinco muertes*, registrándose el 28 de Septiembre el *último caso autóctono* de fiebre amarilla en la Habana, después de haber en ella reinado de manera endémica desde el año 1761 en que fué importada de Veracruz (México), y de haber causado estragos epidémicos con anterioridad, desde 1649 en que consta fué introducida, hasta el año 1655, según los datos históricos sabiamente reunidos y compulsados por el propio Finlay:

La historia posterior a la confirmación de la eficacia del tratamiento sanitario preventivo de la fiebre amarilla, es demasiado bien conocida para que sea necesario recordarla. Basta decir que las investigaciones experimentales realizadas por Ross y Guiteras en el hospital “Las Animas” en 1901-902; las de Ribas y Lutz, y las de Pereira, Gómez de Silva y Barros en 1903 en Sao Paulo; las de Parker, Beyer y Pothier en 1903 en Veracruz; las de la Misión Francesa compuesta por Marchoux, Salimbeni y Simond, enviada por el Instituto Pasteur de París a Río de Janeiro en el mismo 1903; las de la Comisión Alemana de

Ilamburgo, también en Río de Janeiro en 1904; las de la Comisión de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool en Pará (Brasil) en 1906; y finalmente las emprendidas por la Fundación Rockefeller, de las que formaron parte integrante Gorgas y Guiteras: todas ellas no han hecho otra cosa que confirmar la verdad de la teoría de Finlay, inmortalizando su nombre, y aceptar las enseñanzas higiénicas implantadas en la Habana por Gorgas, en 1901, para combatir la fiebre amarilla, desterrándola de sus focos de origen y borrarla de los cuadros nosológicos de los países que han sabido velar por la salud de su pueblo.

Para completar las enseñanzas adquiridas en el estudio epidemiológico de esa terrible enfermedad, tuvimos la desgracia de que se nos introdujera de nuevo en 1905, procedente casi con seguridad de New Orleans donde a la sazón reinaba una epidemia que llegó a adquirir proporciones considerables, al mismo tiempo que la que antes reinó en México iba extinguiéndose a tal punto que ya entonces sólo quedaban algunos casos esporádicos en aquella República. Tuvimos, sin embargo, la fortuna de poderla seguir paso a paso y hacer el estudio epidemiológico completo, como puede comprobarse con el trabajo publicado por el Dr. Guiteras al inaugurarse en 1909 la publicación del Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia.

NUEVAS REFORMAS SANITARIAS

Victoriosas las autoridades sanitarias de las dos grandes infecciones que encontraron con carácter permanente a su llegada: las viruelas, extirpadas desde Julio de 1900, y la fiebre amarilla erradicada desde el 28 de Septiembre de 1901; disminuído considerablemente el paludismo, que podía afirmarse que había infectado a la mayoría de la población; restringido el número de casos de tuberculosis, más que por otro motivo por agotamiento del material, pues en la guerra, la reconcentración y el bloqueo murieron la mayor parte de los que la padecían: se dedicaron a unificar los servicios que al principio habían sido realizados sin norma fija y sin obedecer a un plan general. Véase lo que a propósito de ello dijo muy acertadamente el Dr. López del Valle en su discurso de 7 de Marzo de 1908, con motivo de la nacionalización de los servicios sanitarios:

“Puede decirse que era una “situación personal”, improvisada, y que se creaba y funcionaba según las necesidades del momento: algo parecido a la “medicación sintomática. Cada Jefe de Sanidad le daba al servicio a su cargo “el carácter, las tendencias, el mérito, hasta los prestigios de su propia persona.”

La Sanidad Marítima y el Departamento de Inmigración eran dependencias de la Secretaría de Hacienda; los servicios de Prostitución, de Vacuna, de Muermo, etc., dependían cada uno de Comisiones especiales, sin relaciones armónicas, sin la necesaria unidad científica y administrativa, indispensables para la eficacia de sus resultados generales.

El General Wood, hombre de grandes iniciativas, y el Major Gorgas, higienista muy notable, concibieron un plan general que pusiera todas las cuestiones sanitarias bajo el cuidado y dominio de una sola entidad, que se creó por la Orden No. 159, de 17 de Mayo de 1902, en cuyo brevísimo preámbulo se lee que:

“Con el objeto de que la administración de los servicios sanitarios de la “Isla de Cuba resulte más eficaz, y de acuerdo con lo que exige la sanidad moderna, se crea una Junta de Sanidad que llevará el nombre de “Junta Superior “de Sanidad de la Isla de Cuba.”

Esa Junta Superior de Sanidad, estaba compuesta de cinco Vocales además de los Honorarios. Los Vocales efectivos eran: el Jefe de Sanidad de la Isla de Cuba, que era su Presidente y su Oficial Ejecutivo; dos Vocales residentes en la ciudad de la Habana, uno de los cuales sería el Presidente de la Comisión de Higiene Especial; y los otros Vocales, representante el uno de la parte oriental y el otro de la occidental de la Isla. Tres de esos Vocales habían de ser médicos con cinco años por lo menos de ejercicio profesional, y autorizados debidamente para tal ejercicio. Y eran los Vocales Honorarios, el Oficial Jefe del Servicio de Hospitales de Marina de la Isla de Cuba; un miembro de la Academia de Ciencias; un miembro de la Universidad; un Vocal de la Junta de Educación; el Presidente de la Liga contra la Tuberculosis; y un abogado, profesor de la Facultad de Derecho. Los Vocales Honorarios carecían de voto.

En la Sección II de la Orden No. 159 disponíase lo siguiente:

“a)—*La Junta Superior de Sanidad, tendrá la supervisión general de los asuntos relacionados con la salud pública en toda la Isla de Cuba.*

“b)—*Hará estudios sanitarios en cuanto a las causas que producen enfermedades, y especialmente respecto de epidemias, incluyendo las de los animales; las causas que motivan la malaria; y los efectos que determinan respecto de la salud pública, las condiciones, costumbres, localidades, así como las bebidas y medicinas que se consumen.*

“c)—*Se publicarán las investigaciones útiles que se obtengan, referentes a estos asuntos y otros de igual naturaleza.*

d)—*La Junta exigirá el cumplimiento de las Leyes adecuadas de carácter sanitario, incluyendo las que regulen la admisión de los que aspiren a ejercer la medicina, cirugía, farmacia, cirugía dental, obstetricia, embalsamientos, agentes funerarios, prostitución, así como las Leyes que regulan las industrias y ocupaciones peligrosas y nocivas.*

“e)—*Todo asunto de carácter sanitario no comprendido dentro de la jurisdicción de las Juntas Locales, será sometido a la Junta Superior, la que exigirá el cumplimiento de todas las disposiciones respecto del abastecimiento de aguas, inmundicias, recogida de basuras, etc., en toda la Isla; y las referentes a la adulteración de materias alimenticias, líquidos y bebidas, e importación y tratamiento que se le da al ganado destinado al consumo.*

“f)—*Recomendará al Cuerpo Ejecutivo para que proponga al Cuerpo Central Legislativo de la Isla, de vez en cuando, los cambios y adiciones que juzgue pertinentes introducir en las Leyes de Sanidad.*

“g)—*Esta Junta no tendrá facultades para contratar o contraer responsabilidades en exceso de la cantidad que le haya sido asignada por el Poder Legislativo de la Isla; todos los gastos del Departamento tendrán que ser autorizados por la Junta, la que hará bimensualmente, a la autoridad superior de esta Isla, los pedidos y presupuestos de fondos para cubrir dichos gastos en esta forma autorizados.*

“h)—*Esta Junta Superior ejercerá la alta inspección de las Juntas Locales, y exigirá de ellas que envíen los informes y faciliten los datos que crea convenientes.*

“i)—*Tendrá el poder de exigir informes y datos referentes a todo asunto que sirva de interés y provecho a esta Junta para el mejor desempeño de sus funciones; a este efecto los exigirá de los dispensarios, asilos, hospitales, enfermerías, presidios, cárceles y penitenciarias, escuelas de carácter público,*

“o sección especial de higiene y de sus Directores, Jefes o empleados de los mismos; y de todos los otros establecimientos públicos, sus Directores, o Administradores, así como de los dueños, administradores, arrendatarios, inquilinos, de lugares públicos en toda la Isla, ferrocarriles, vapores, vehículos, etc.

“j)—Tendrá poder para pedir a las Autoridades correspondientes, datos respecto de las estadísticas demográficas de la Isla, en lo que se refiere a los nacimientos, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias, y a su vez emitirá a ese efecto los informes que le pidiere la Autoridad Superior de la Isla.

“k)—Tendrá poder y autoridad para formar y poner en vigor todas las disposiciones que tiendan a evitar y combatir enfermedades contagiosas y epidémicas, bien en los hombres o animales; aminorar las costumbres dañinas a la salud pública; destruir las causas que originen cualquier enfermedad especial o malaria; dictar y poner en vigor las disposiciones de cuarentena interior que crea necesario o donde no hubiese Juntas o Jefes de Sanidad. En lugares donde existan Juntas o Jefes de Sanidad y no fuesen observadas las ordenanzas o leyes de la Junta, ésta tendrá el poder de exigir el cumplimiento de las mismas.

“l)—Tendrá el derecho de emplear personas competentes para que presten sus servicios en todo lo que se refiera a estudios e investigaciones en que se requieran conocimientos especiales; así como para hacer planos y emitir informes en relación con los mismos.

“m)—Fundará un Laboratorio biológico, químico y bacteriológico debidamente dotado de los aparatos e instrumentos necesarios, y personal idóneo para practicar estudios bacteriológicos y examinar comestibles. Dicho Laboratorio estará situado en la ciudad de la Habana.

“n)—Como la lepra es una enfermedad infecciosa, y su vigilancia una medida sanitaria de suma importancia, la Junta Superior de Sanidad tendrá el derecho de inspeccionar a cualquier hora todos los establecimientos en que se asiste a los leprosos en la Isla de Cuba y a proponer respecto de su colocación y métodos de la Administración. Estas propuestas, aprobadas que sean por Autoridad Superior, serán obligatorias para el Departamento de Beneficencia. La Junta Superior de Sanidad será responsable del cumplimiento de las leyes referentes a la lepra.

“o)—El Sanatorio para la Tuberculosis, será también un departamento bajo la dirección y administración de la Junta Superior de Sanidad de la Isla.

“p)—La Comisión de Vacuna, establecida conforme a la Orden Civil No. 165, fechada en el Departamento de Cuba, Junio 24 de 1901, también estará bajo la dirección de la Junta Superior de Sanidad, como está prescrito en el párrafo 2.º de dicha Orden. La Junta Superior de Sanidad, asumirá todas las funciones que en la actualidad ejerce el Secretario de Estado y Gobernación, en relación con dicha Comisión.

“q)—La Comisión para evitar la propagación del Muermo, nombrada conforme a las Ordenes Civiles números 52 y 66, estará bajo la dirección de la Junta Superior de Sanidad de la Isla, y sus disposiciones se extenderán a toda la Isla. Sus funciones y poderes serán las mismas determinadas en las mencionadas Ordenes.

“r)—El Servicio Especial de Higiene será también un Departamento de la Junta Superior de Sanidad de la Isla, y estará bajo la exclusiva supervi-

“sión de dicha Junta, la cual asumirá los cargos y funciones que en la actualidad ejerce el Secretario de Estado de la Isla de Cuba, en lo que se refiere a las ordenanzas relativas a dicho servicio.

“(s)—La Junta Superior de Sanidad de la Isla, tendrá a su cargo los nombramientos de Jefes de Sanidad interinos para cualquier Ayuntamiento de la Isla, hasta tanto que dicho Ayuntamiento haya organizado su Junta de Sanidad correspondiente.”

He querido transcribir textualmente toda esta parte, la verdaderamente legislativa, para que en ella misma se aprecien la importancia y magnitud de los servicios encomendados a la Junta Superior de Sanidad, por la que fué en verdad, como hice ya constar, nuestra primera Ley Sanitaria.

Creáronse por la misma Orden No. 159 las “Juntas Locales de Sanidad.” A ellas se confiaba la parte administrativa y la ejecutiva de todos los asuntos sanitarios dentro de cada Municipio. Estaban integradas por tres Vocales: el Jefe de Sanidad del Ayuntamiento, el Oficial de Cuarentenas y el Jefe de la Sección Especial de Higiene en donde tales funcionarios existieran; en los Ayuntamientos donde no los hubiese, debían ser nombrados esos Vocales por el Consistorio Municipal, siempre con la aprobación de la Junta Superior de Sanidad. Y la Junta Local de la Habana asumió todas las facultades, poderes y funciones, que radicaban anteriormente en el Departamento de Sanidad.

El Laboratorio Municipal quedó en virtud de dicha Orden establecido como “Laboratorio de la Isla de Cuba.”

Se disponía asimismo en dicha Orden No. 159, que los gastos de las Juntas Locales fueran satisfechos por los respectivos Ayuntamientos, con excepción de los correspondientes a la de la Habana que serían pagados por el Estado hasta que el Municipio de la capital pudiera hacer frente a esos desembolsos.

La Junta Superior de Sanidad quedó constituida como sigue:

Vocales Efectivos.

Dr. Carlos J. Finlay, Jefe de Sanidad de la Isla.

Dr. Joaquín L. Dueñas, Presidente de la Comisión de Higiene Especial de la Isla de Cuba.

Dr. Enrique B. Barnet, Vocal residente en la ciudad de la Habana (por cuatro años).

Dr. Juan Guiteras, representante de la parte occidental de la Isla (por dos años).

Dr. Ambrosio Grillo, en representación de la parte oriental de la Isla (por tres años).

Vocales Honorarios.

Dr. Hugo Roberts, Médico Primero del Puerto de la Habana.

Dr. Joaquín Jacobsen, Presidente de la Liga contra la Tuberculosis.

Dr. Juan Santos Fernández, Presidente de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.

Dr. José Varela Zequeira, por la Universidad.

Dr. Gonzalo Aróstegui, por la Junta de Educación.

Dr. José del Cueto y Pazos, Abogado, Profesor de la Facultad de Derecho.

Como Jefe Local de Sanidad de la Habana se nombró al Dr. José A. López del Valle, que venía actuando como Jefe de la Desinfección desde los primeros momentos del Gobierno Americano en Cuba.

Tal fué la organización sanitaria que dejó el General Wood al cesar la época del gobierno americano y entregar sus poderes al primer Presidente de la República de Cuba, D. Tomás Estrada Palma, en el inolvidable día 20 de Mayo de 1902.

En nuestro trabajo, ya citado, del "Desarrollo de la Estadística Demográfica en la Isla de Cuba", presentado en la sesión de 30 de Diciembre de 1915 del II Congreso Científico Pan-Americano reunido en Washington, manifestamos que "Gorgas creó la Sanidad de Cuba." Y debemos ahora añadir que si él fué el verdadero creador, tuvo eficaces cooperadores en los médicos y en el pueblo de este país: aquéllos, capacitados por sus estudios y por su elevada cultura, dábanse perfecta cuenta de la desinteresada labor que realizaba aquel hombre incomparable en favor y beneficio de todos; el segundo, dócil a los consejos de quienes procedían con toda honradez y justicia y viendo palpablemente los beneficios derivados de la instauración, a veces impositiva, de los preceptos sanitarios, no dudó jamás en prestarles su más decidido concurso. Así pudieron lograrse los resultados que el mismo Gorgas consignó el 15 de Febrero de 1902 al remitir al Jefe de Estado Mayor del Departamento de Cuba el resumen de las estadísticas demográficas del año 1901. Decía así en el citado documento:

"Probablemente es este el último informe anual hecho por un Oficial del Ejército de los Estados Unidos a su Superior Militar, el Gobernador de la Isla, así es que yo espero que se me disimule si señalo algunas diferencias entre el pasado y el presente."

"El Ejército se hizo cargo del Departamento de Sanidad, cuando las muertes alcanzaban la cifra de 21,252 por año; lo entrega con una mortandad de 5,720 por año. Se hizo cargo con la viruela endémica durante muchos años; lo deja sin que haya ocurrido un solo caso en el transcurso de 18 meses. Se hizo cargo cuando la fiebre amarilla tenía dos siglos de endemicidad, siendo un enemigo implacable para todo extranjero que llegaba a los límites de la Habana, al que no podía escapar y de cuyos ataques él bien sabía que de cuatro personas una tenía que sucumbir. Encontró a la Habana tenida como una cosa sucia y mirada con recelo por todos sus vecinos de los Estados Unidos que estimaban peligroso el tocarla o aún más, el aproximarse a cualquier cosa que ella hubiese tocado; todo esto con innumerables pérdidas financieras tanto para ella como para los Estados Unidos; la deja después de un estudio detenido de la fiebre amarilla por sus Oficiales, no obstante el gran peligro a que se exponían, habiendo fallecido varios de ellos de dicha enfermedad al hacer las investigaciones. Ha probado el hecho de que la fiebre amarilla solamente es transmitida por cierta especie de mosquito, descubrimiento que en su potencia por salvar la vida humana sólo puede ser excedido por el gran descubrimiento de Jenner y a medida que el tiempo transcurra se colocará entre la clase de los bienes otorgados a la humanidad."

Y todavía, al rendir su último "Informe mensual sobre la Estadística Demográfica de la Habana", el 6 de Mayo de 1902, después de cotejar la situación del mes de Abril de 1898 con la del mismo mes de 1902, escribió estas líneas, que deben ser recordadas quizás ahora más que nunca:

“La ciudad continúa aún libre de viruelas; no hemos tenido ningún caso desde Julio de 1900 y confiamos en que no ocurra ningún caso a menos que se introduzca de países extranjeros. En esto siempre hay peligro, pues el íntimo comercio con los Estados Unidos, nos expone a infecciones de aquellas fuentes en cualquier momento. El único caso que ha habido en la Habana desde hace tiempo fué una que apareció tres días después de la llegada del enfermo que procedía de New York. Afortunadamente se descubrió en tiempo oportuno el caso, el cual se envió al hospital “Las Animas”, habiendo escapado así aparentemente de aquella fuente de infección.”

Nada mejor para cerrar el segundo período de los que comprende nuestro trabajo, que los conceptos anteriormente transcritos. Tal parece que Gorgas, aun después de su muerte, sigue ocupándose de este país al que tanto quiso y por cuyo bienestar tan gloriosa y persistentemente laboró.

III

PERIODO CUBANO

Iniciase el tercero y último período en que hemos dividido nuestro estudio, el día 20 de Mayo de 1902, fecha en que surgió a la vida de las naciones la República de Cuba.

Al entregar el General Leonard Wood las riendas del Gobierno de Cuba al eximio patriota Don Tomás Estrada Palma, su primer Presidente, dejaba la Sanidad asentada sobre sólidas bases, y al frente de ella al inmortal Finlay. Reconocían así ambos Gobiernos, el americano y el cubano, los méritos indiscutibles del hombre más capacitado para ejercer las elevadas funciones sanitarias de la nación, desempeñando los altos puestos de Presidente de la Junta Superior de Sanidad y de Jefe Ejecutivo de la misma.

Será más clara la historia de este período si subdividimos su exposición en tres partes. Comprenderá la primera desde su origen hasta el 29 de Septiembre de 1906 en que comenzó la administración provisional del Gobierno por el de los Estados Unidos; la segunda abrazará todo el tiempo de esta administración (29 de Septiembre 1906-28 Enero 1909); y la tercera, representada por la creación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia en virtud de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que incluye desde la última fecha citada en que el Gobernador Magoon entregó el poder al Mayor General José Miguel Gómez, elegido según la Constitución y las Leyes cubanas Presidente de la República, hasta el momento actual.

PRIMERA ETAPA

Al cesar el Gobierno Interventor, todos los asuntos sanitarios de la nascente República, quedaron bajo la inmediata dirección del Jefe Superior de Sanidad de la Isla de Cuba, quien en virtud de la Orden número 159—de que antes se ha tratado—tenía en las materias de su competencia poder y autoridad sobre todos los demás funcionarios de la nación.

Para atenuar un tanto el alcance de esa Orden 159, el Poder Ejecutivo dictó el mismo día en que se constituyó la República, el Decreto número 11, por el cual quedaban sometidos los Departamentos de Sanidad y Beneficencia a la Secretaría de Gobernación: error manifiesto del Gobierno, porque al poner aquellos organismos bajo la dependencia de la expresada Secretaría, supeditaba sus elevadas funciones técnicas y su responsabilidad sanitaria in-

ternacional, a las órdenes emanadas de otro que, por su índole, tenía que obedecer necesariamente a las sugerencias e influencias de la política.

En realidad, la Orden número 159—tantas veces citada—no se puso en vigor hasta el 2 de Enero de 1903, día en que por Decreto Presidencial número 1 se nombraron las personas que habían de formar parte de la Junta Superior de Sanidad de la Isla de Cuba, la cual, en su sesión inaugural celebrada el 13 del propio mes y año, nombró por unanimidad para el difícil cargo de Secretario al inolvidable Dr. Enrique B. Barnet, que fué en ese y en los otros que desempeñó más tarde uno de los más esforzados paladines de la sanidad cubana, hasta el momento de su sentida muerte ocurrida el 23 de Septiembre de 1906.

Si en el terreno teórico existía aparentemente una completa organización sanitaria, resultó en la práctica que esa organización no era efectiva, porque los Ayuntamientos, obedeciendo a costumbres profundamente arraigadas, no consignaban en sus presupuestos de gastos las cantidades necesarias para tan importantes atenciones, y porque, al dejar indotadas las Jefaturas Locales de Sanidad de los medios indispensables para la lucha, las colocaban en condiciones de no poder cumplir los deberes que la higiene moderna de ellas reclamaba. Por otra parte, dependiendo económicamente de los Municipios, los Jefes Locales no tenían autoridad e independencia suficientes para luchar contra las imposiciones de la política, y para exigir a todos y a cada uno el cumplimiento de los preceptos de la Sanidad.

Al paso que en la Habana la campaña sanitaria se mantenía en todo su vigor, y los servicios no sólo se mejoraban sino que se ampliaban más y más, defendiendo a la ciudad de todas las infecciones que la amenazaban desde fuera y regulando las de dentro; en el interior de la República se esterilizaban y perdían los esfuerzos del Poder Central, como se evidenció desgraciadamente al reaparecer la fiebre amarilla en 1905, probablemente en Septiembre—aunque el primer caso conocido en la Habana ocurrió el 17 de Octubre—, siguiendo luego por las carreteras y por los ferrocarriles a los grandes centros industriales en los que se aglomeraba principalmente la población de los no inmunes.

La Junta Superior de Sanidad acudía a los lugares en que aparecían casos esporádicos o en focos, con Comisionados especiales y con el personal y el material necesarios para conjurar el peligro del momento; pero apenas se lograba esto tenía que acudir con esas fuerzas sanitarias a otro lugar infectado, dejando el foco primitivo sin el tratamiento ulterior permanente que asegurase su absoluta y completa esterilización. Se aislaba a los enfermos; se evitaba la infección de los no inmunes, pero no se luchaba convenientemente contra los mosquitos, en la forma que más tarde llamó Gorgas “el nivel de la fiebre amarilla”, para reducir el número de estegomías por debajo de ese “nivel” en virtud del cual, por grande que sea el número de los no inmunes o el de los casos de fiebre amarilla que se introduzcan en un lugar, la enfermedad no puede propagarse.

Al igual que con la fiebre amarilla ocurría con el paludismo, con la fiebre tifoidea, con la difteria, con la escarlatina y con otras infecciones que se dominaban en sus brotes agudos por la enérgica e inmediata intervención de la Junta y del Jefe Superior de Sanidad, pero que luego continuaban en

forma más o menos latente y crónica por no poderlos combatir de manera decisiva las Juntas Locales de Sanidad.

Además de las circunstancias antes expuestas existía también otra causa muy poderosa de fracaso: que el concepto de la responsabilidad se diluía, por decirlo así, entre los miembros de la Junta, y no afectaba directa e inmediatamente al Jefe Sanitario del lugar, difundiéndose entre la colectividad.

No he de referirme en esta parte a las distintas leyes, reglamentos, decretos, circulares, etc., emanadas ya del Poder Legislativo, ya del Ejecutivo, ya de la Junta Superior de Sanidad, ya del Jefe del mismo Departamento, pues esto haría interminable este trabajo, y pueden todas ellas consultarse en la Gaceta Oficial de la República. Me ocuparé solamente de aquellas que por su trascendencia merezcan ser consignadas de manera especial.

El Decreto número 40, de 11 de Junio de 1902, dispuso que el Servicio de Cuarentenas, que estaba a cargo de la Secretaría de Hacienda, según lo preceptuado en la Orden número 133, pasase a la de Gobernación, unificándose así los servicios terrestres y marítimos. Esta prudente medida, cuyos beneficios no necesitan ser encarecidos, fué más tarde anulada por una Ley del Congreso que volvió las cosas a su primitivo estado.

El Decreto número 51, fecha 4 de Mayo de 1903, creó en las ciudades de Santiago de Cuba y Cienfuegos, las Comisiones de Enfermedades Infecciosas, compuestas de cinco miembros, y que tenían que funcionar como la creada en la Habana en 1899 por la Orden número 15.

Como quiera que reinara la peste bubónica en la vecina República de México, se nombraron Comisionados especiales y se crearon dos plazas de médicos adscriptos a los Consulados de Cuba en Progreso y Tampico, para estudiar dicha plaga y evitar su importación en nuestro territorio. Se prohibió igualmente la importación de ganado desde cualquier puerto que estuviese infectado por la peste.

Concedió el Congreso créditos de importancia para las obras de saneamiento y para combatir una epizootia que diezma los ganados en las provincias de la Habana, Matanzas y Santa Clara. También el Ejecutivo concedió varios créditos para los "Paquetes Antisépticos", ideados por Finlay para combatir el tétanos infantil que arrebatava por millares las vidas de los recién nacidos, cuyo tallo funicular era curado con el pabito, en el cual demostró el Dr. Dávalos la existencia del bacilo de Nicolaier: los resultados que se obtuvieron con el uso de esos paquetes se consignan en las cifras que van al final de este trabajo, demostrativas de que—por lo menos en la ciudad de la Habana—se ha reducido el número de cerca de 400 víctimas anuales a *cero*.

Debe igualmente citarse el Decreto número 325, de 29 de Octubre de 1904, por el que se concedió al Laboratorio de la Isla de Cuba un crédito para adquirir caballos con destino a la preparación de sueros preventivos, preparándose desde esa fecha el antidiftérico que se reparte gratuitamente por el Departamento de Sanidad a todo el que lo solicite, tanto en la Habana como en el resto de la República.

A su vez el Congreso de la Nación concedió distintos crecidos créditos para los acueductos de Santiago de Cuba, Camagüey y Unión de Reyes, y

para llevar el agua del Canal de Albear de la Habana a la villa de Guanabacoa, perteneciente en lo sanitario a la jurisdicción de esta capital.

Otro de los asuntos de sobresaliente importancia que fueron llevados a término en ese año de 1904, es la unificación de los servicios demográficos, que carecían de uniformidad, excepto en la Habana, pues las Juntas Locales remitían datos incompletos y mal preparados por la ignorancia en que se hallaban de las prácticas estadísticas. El 10 de Septiembre se les pasó a los Jueces Municipales, funcionarios encargados del Registro Civil, y por lo tanto de las inscripciones de matrimonios, nacimientos y defunciones, una Circular comunicándoles que debían remitir a la Junta Superior de Sanidad los duplicados de las certificaciones de defunción—que ella suministraba impresas a todos los médicos de la República—al día siguiente de haber sido inscriptas en el Registro, teniendo sólo que ponerles el número correlativo de orden de inscripción, para evitar cualquier posible extravío, y el sello del Juzgado respectivo para la correspondiente identificación del documento. Debemos advertir que ya desde el 8 de Septiembre de 1886, en los tiempos coloniales, había el Gobernador General de la Isla de Cuba expedido un Decreto por el cual se obligaba a los médicos a extender por duplicado esos certificados de defunción, a los efectos de estadística médica y necrológica; Decreto cuyas disposiciones, sin haber sido derogadas, cayeron en desuso, y la necesidad de cuyo cumplimiento se recordó en ese mismo mes de Septiembre de 1904.

La Junta Superior de Sanidad solicitó también del Gobierno que para que los Jueces Municipales expidieran los permisos de enterramiento, fuese condición precisa el que los certificados de defunción estuvieran previamente intervenidos por el Departamento de Sanidad; medida que tenía por objeto el hacer recaer sobre quien correspondiera toda la responsabilidad en la muerte o en el diagnóstico falso consignado en dichas certificaciones, caso de que ella existiera.

Desde Septiembre de 1904 empezaron a recibirse en las Oficinas de Sanidad los impresos de referencia, y al comenzar el año 1905 teníamos ya funcionando con regularidad este importante servicio en toda la República. Esto nos ha permitido conocer desde entonces con exactitud la mortalidad de Cuba en todos sus detalles, tomados de las fuentes originales, pues antes ese conocimiento se tenía de manera secundaria, mediante las Juntas Locales de Sanidad encargadas de recolectar los datos estadísticos en los Registros. Y sabido es de todos los conocedores de esta materia el sinnúmero de inconvenientes que ofrece dicho método.

Pero entre todas las disposiciones emanadas de los diversos centros, ninguna es comparable a la promulgación (3 Enero 1906), por el Presidente Estrada Palma y su Secretario de Gobernación, Dr. Fernando Freire de Andrade, de las "Ordenanzas Sanitarias para el régimen de los Ayuntamientos de la República". Estas Ordenanzas, estudiadas cuidadosamente por la Junta Superior de Sanidad que las consultó a las corporaciones científicas, fueron redactadas en su mayor parte por el Dr. Enrique B. Barnet, y constituyen en realidad nuestro primer código sanitario, completado después por el Decreto número 53 del 22 de Febrero del mismo año, en el que se modificaron algunos de sus artículos, y por el del 26 de Noviembre, con

el que se puso en vigor el "Reglamento de Instalaciones Sanitarias". Los Dres. Guiteras y Barnet como Comisionados del Gobierno de Cuba, llevaron esas Ordenanzas a la Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, que se celebró en Washington en Octubre de 1905, como un fiel exponente de las tareas sanitarias de Cuba.

Como somera idea de tales Ordenanzas, diré sólo que están divididas en dos partes fundamentales: una de administración sanitaria, que trata de las Juntas y los Jefes Locales de Sanidad y de los Inspectores; y la otra de las medidas sanitarias que se relacionan con los siguientes particulares: Abastecimiento de agua. Alimentos y bebidas. Construcción de edificios en la población. Ventilación. Drenaje e instalaciones sanitarias. Hoteles, Posadas, Casas de Huéspedes y Casas de dormir. Cafés, Restaurants, Fondas y Cantinas. Casas de Vecindad o Ciudadelas. Casas privadas y Casas en general. Escuelas, Fábricas y Talleres. Fábricas, Industrias y Establecimientos peligrosos, insalubres o incómodos. Mataderos y Matanza. Mercados. Carnicerías. Basuras e inmundicias. Transporte de basuras y abonos. Limpieza de letrinas y sumideros. Ferrocarriles, Transportes y Omnibus. Vías públicas. Hospitales, Casas de Salud y Enfermerías. Animales y ganados. Sanidad e higiene rurales. Enfermedades transmisibles. Cadáveres, Cementerios, Inhumaciones y Exhumaciones. Autopsias, embalsamamientos, etc. Transporte de cadáveres. Barberías y Peluquerías. Baños públicos. Asuntos varios.

Tales son, en su índice, las Ordenanzas. Terminan con el capítulo de las infracciones y penalidades, en que se especifican las correspondientes a las "faltas", que es como se califican legalmente las transgresiones de los preceptos en ellas contenidos, y a los "delitos", que surgen del incumplimiento de determinados artículos. Si estos preceptos legales pusieron a los ciudadanos en el caso de conocer los derechos que les asistían, les enseñaron al mismo tiempo los deberes que estaban obligados a cumplir. Y así administradores y administrados supieron perfectamente a qué atenerse en todo lo relacionado con la Sanidad.

En el terreno puramente científico señalase también este período por las enseñanzas expuestas desde su cátedra de Patología Intertropical por el Dr. Juan Guiteras, quien antes que nadie observó en Cuba el primer caso de anquilostomiasis, en 1901, procedente de la Florida (E. U. A.); por la publicación por el mismo Dr. Guiteras con la colaboración del Dr. Emilio Martínez, de la "Revista de Medicina Tropical", periódico que sirvió grandemente para difundir los conocimientos de estas disciplinas científicas; por haberse en él celebrado el Primer Congreso Médico Nacional, en Mayo de 1905, en el cual se evidenciaron los progresos alcanzados por la clase médica del país; y sobre todo por la edición del "Manual de Práctica Sanitaria", obra de verdadera consulta en la cual intervenimos todos los obreros de la Sanidad Cubana, desde Finlay irradiando las luces de su saber en el capítulo de fiebre amarilla y de borras; desde Guiteras que demuestra sus dotes de maestro en el de paludismo y fiebre de Malta; hasta los más modestos empleados, poniendo a contribución nuestros conocimientos y nuestros esfuerzos para que cuantos profesionales tuvieran que intervenir en la actuación sanitaria poseyeran una especie de compendio de las doctrinas más modernas en cada uno de estos asuntos. Este libro contribuyó de manera eficiente a

ilustrar a nuestra clase médica en los diversos y complejos problemas que abarca la administración sanitaria de un país, y a prepararla para las funciones que estaba llamada a desempeñar en todo el territorio de la República. Contribuyó también a esta ilustración el profuso reparto que con frecuencia se hacía de publicaciones de índole científica y práctica, por la Junta Superior de Sanidad de la Isla de Cuba.

Con excepción de una corta epidemia de fiebre tifoidea en 1902, y otra de escarlatina en 1903, ambas en la Habana y ninguna de ellas de larga duración ni de grandes estragos, estuvo Cuba libre de toda otra enfermedad epidémica, habiendo disminuído considerablemente el paludismo y la tuberculosis, y habiéndose borrado el tétanos infantil de nuestros cuadros estadísticos. Sin embargo: en Septiembre de 1904, aparecieron en Santiago de Cuba dos casos de fiebre amarilla en dos americanos empleados en la Compañía de Minas del Cobre, infectados casi seguramente en los barcos ganaderos que permanecían en cuarentena en la bahía después de desembarcado el ganado, y que se consideraban infecciosos por proceder de puertos infectados. Ambos casos fueron inmediatamente dominados sin producir otros.

Por desgracia, al año siguiente, reinando una fuerte epidemia de fiebre amarilla en los Estados del Sur de la nación vecina, sobre todo en New Orleans, nos fué introducido de nuevo el mal poniendo a prueba la sagacidad de nuestros sanitarios al perseguir los focos que se originaban en las distintas provincias, extendiéndose por el campo, donde—según frase feliz del Major Kean:—“adoptó la táctica revolucionaria, internándose en los montes, invadiendo los pequeños poblados, las colonias y los ingenios”. La descripción de este brote amarillo,—el último que hemos tenido—que se prolongó hasta el año 1907, puede encontrarse en los trabajos de Finlay, de Guiteras y de Lebreo entre otros, publicados en los “Informes de Sanidad” y en el “Boletín” de la Secretaría.

Los sucesos políticos que, desgraciadamente, se desarrollaron en Cuba en Agosto de 1906, y que culminaron en la renuncia del Presidente Palma y en la venida de Taft y Bacon, señalan el comienzo de una nueva etapa: la segunda que corresponde al que hemos titulado “Período Cubano” en nuestro estudio.

SEGUNDA ETAPA

Designaron los Estados Unidos a Mr. Charles E. Magoon para Gobernador Provisional de Cuba, al retirarse de este país Mr. Taft y Mr. Bacon enviados a raíz de los dolorosos acontecimientos políticos de 1906.

El nuevo Gobierno respetó la organización sanitaria establecida, pero creó la plaza de “Consultor Sanitario”, asignándosela al Major Jefferson Randolph Kean, Médico del Ejército de los Estados Unidos, hombre de distinguidas dotes de cultura, inteligencia e ilustración, a quien ya conocíamos los cubanos por haber desempeñado con verdadera competencia el cargo de Superintendente General de Hospitales y Caridad cuando la primera Intervención Americana.

Casi desde los comienzos de su gestión sanitaria se dió cuenta del fracaso del sistema implantado por la Orden número 159, de confiar a la Administración Municipal los problemas sanitarios. Y trató de unificar los ser-

vicios, nacionalizándolos, a fin de poder obtener por una acción uniforme y de estrecha responsabilidad personal, resultados que no se hicieron esperar.

Antes de que el Major Kean pretendiera y efectuara obra tal, dos distinguidos médicos cubanos, los Dres. José A. Malberti y Pedro Albarrán, habían ya presentado al Congreso Nacional proyectos de una Ley Sanitaria, pero tuvieron ambos la desgracia de que sus respectivos proyectos no pasaran de tales. Así que al Major Kean corresponde la gloria de haber podido llevar a cabo la obra de la nacionalización sanitaria, sobre la cual descansa ahora, ampliada y mejorada, nuestra Sanidad.

El Decreto número 894, fechado en la Habana el 26 de Agosto de 1907, dice en su preámbulo textualmente así:

“Por cuanto la conservación de buenas condiciones sanitarias en las poblaciones de Cuba es una obligación de carácter nacional y de la mayor importancia para el comercio y la prosperidad de la República;

“Por cuanto haberse comprobado que a la Administración de los Ayuntamientos le ha sido imposible proveer los fondos necesarios para el sostenimiento de un servicio sanitario eficaz;

“Por cuanto bajo la dependencia local no es posible obtener la uniformidad de métodos y orden de acción necesarios a un servicio eficaz, y

“Por cuanto el abandono de este servicio por un Ayuntamiento puede poner en peligro la salud de los demás y ocasionar en toda la República trastornos y expendios con motivo de las cuarentenas para prevenir la propagación de enfermedades epidémicas:

“Yo, Charles E. Magoon, en virtud de la autoridad de que me hallo investido como Gobernador Provisional de Cuba,

“RESUELVO:

“Que por el presente se crea un Departamento Nacional de Sanidad con respecto al cual continuarán en vigor hasta nuevas órdenes las cláusulas de las Ordenes existentes que requieren que los Decretos, Ordenes y Resoluciones del Presidente de la República referentes al Departamento de Sanidad deberán ser refrenados por el Secretario de Gobernación.

“SECCION I.—El Departamento Nacional de Sanidad constará de:

“a) De un Jefe de Sanidad, que será Doctor en Medicina y Cirugía con título legalizado.

“b) Una Junta Nacional de Sanidad.

“c) El personal necesario autorizado por la Ley para la Oficina del Departamento y las instituciones que del mismo dependen.

“d) Un Jefe Local de Sanidad para cada Municipio, con el personal de Oficina, auxiliares administrativos y empleados que sean necesarios para el desempeño de los servicios sanitarios y la aplicación de las Ordenanzas Sanitarias en el Municipio respectivo.

“e) El personal y los empleados temporeros que de vez en cuando con la debida autorización, se dediquen al estudio y prevención de las enfermedades epidémicas y a cumplir las obligaciones impuestas al Departamento por este Decreto.

“SECCION II.—a) El Jefe de Sanidad será el Jefe del Departamento de Sanidad y Oficial Ejecutivo de la Junta Nacional de Sanidad, y ejercerá la supervisión del servicio sanitario de la República. Será el Presidente de la Junta Nacional de Sanidad, y con voto como miembro de la misma. En caso de empate tendrá voto adicional decisivo.

“b) Será nombrado por el Presidente de la República por un período de cuatro (4) años; pero podrá ser relevado por la misma Autoridad por causa justa.

“f) Conforme lo ordenado por las leyes sanitarias de la República y disposiciones de la Junta, tendrá la inmediata dirección y supervisión de todos los hospitales para enfermedades contagiosas e infecciosas, dará las órdenes oportunas para la detención de las personas que sufran enfermedades contagiosas o infecciosas para su aislamiento hasta tanto que

“aquellas no ofrezcan peligro alguno de contagio. También podrá disponer lo que estime conveniente para evitar la propagación de enfermedades epidémicas tanto en el hombre como en los animales domésticos, y que sean transmisibles al hombre.

“g) Hará mensualmente un informe por escrito para la autoridad superior de las estadísticas sanitarias y demográficas de la República; así como un informe anual tan pronto sea posible después del 31 de Diciembre de cada año.

“i) ... practicará o hará que se practiquen inspecciones periódicas de los varios ramos del servicio sanitario en todos los Municipios; de los trabajos de todos los empleados del Departamento de Sanidad, de la limpieza de cloacas, calles, paseos, plazas públicas y parques; de la recogida y disposición de las basuras, animales muertos, limpieza de sumideros, letrinas y pozos negros, saneamiento de casas, fábricas, talleres, escuelas, prisiones, mercados, carnicerías, cuarteles, servicios de agua, baños públicos, pozos, albiges, agencias funerarias, asilos, cárceles, cantinas, cafés, teatros, y toda clase de establecimientos y lugares públicos. A este objeto podrá entrar o hacer entrar a sus agentes debidamente acreditados en cualquiera de los mencionados lugares, instituciones o establecimientos públicos; entendiéndose que las inspecciones domiciliarias y los trabajos de desinfección no se efectuarán durante las horas comprendidas entre las 7 de la tarde y las 7 de la mañana, a no ser mediante permiso escrito del residente de la casa.

“SECCION III.—a) La Junta Nacional de Sanidad de la República se compondrá de los seis (6) miembros siguientes:

“1.—El Jefe de Sanidad de la República.

“2.—El Presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas.

“3.—El Presidente de la Comisión de Higiene Especial.

“4.—El Jefe Local de Sanidad de la Habana.

“5.—Un abogado con título legalizado.

“6.—Un ingeniero con título legalizado.

“b) Los miembros electos de la Junta serán nombrados por el Presidente de la República por un período de cuatro (4) años.

“e) La Junta Nacional de Sanidad tendrá la supervisión general de todos los asuntos relacionados con la salud pública y el saneamiento en toda la República de Cuba.

“f) Hará investigaciones sanitarias respecto a las causas de las enfermedades, especialmente las epidémicas, incluyendo las de los animales; las causas del paludismo y los efectos de las localidades, condiciones, costumbres, bebidas y medicinas sobre la salud del pueblo.

“g) Publicará las investigaciones útiles que se obtengan, y distribuirá instrucciones populares sobre estos asuntos y otros de análoga naturaleza.

“h) Exigirá el cumplimiento de las leyes sanitarias incluyendo las que regulen la admisión al ejercicio de la medicina y cirugía, veterinaria, farmacia, cirugía dental, obstetricia, embalsamientos, agentes funerarios, prostitución, así como las leyes que regulen las industrias y ocupaciones peligrosas y nocivas.

“i) Todo asunto de carácter sanitario no comprendido dentro de la jurisdicción de las autoridades sanitarias locales será sometido a la Junta Nacional de Sanidad, la cual exigirá el cumplimiento de todas las disposiciones en toda la República respecto del abastecimiento de agua, cloacas, recogida de basuras, adulteración de sustancias alimenticias, líquidos y bebidas, así como las relativas a la importación y tratamiento que se le da al ganado destinado al consumo.

“j) Recomendará al Presidente de la República para que proponga al Congreso, de vez en cuando, los cambios y adiciones que juzgue pertinente introducir en las leyes de Sanidad.

“o) Sostendrá en la Habana un Laboratorio Biológico, Químico y Bacteriológico debidamente dotado de los aparatos e instrumentos necesarios y personal idóneo para practicar estudios bacteriológicos y examinar sustancias alimenticias.

“p) La Junta Nacional de Sanidad, o sus agentes autorizados, tendrán el derecho de inspeccionar a cualquier hora todos los establecimientos en que se asiste a los leprosos en la

“República de Cuba, y hacer las recomendaciones respecto de su situación y métodos de administración. Estas recomendaciones, aprobadas que sean por la Autoridad Superior, serán obligatorias para el Departamento de Beneficencia. La Junta Nacional de Sanidad será responsable del cumplimiento de las leyes referentes a la lepra.

“q) Los dispensarios y sanatorios para la Tuberculosis que se hallen establecidos o que se establezcan por el Gobierno Nacional, estarán bajo la dependencia o administración de la Junta Nacional de Sanidad.

“r) La Comisión de Vacuna establecida conforme a la Orden No. 165 del Cuartel General del Departamento de Cuba, de Junio 24, 1901, queda por el presente suprimida. La Junta Nacional de Sanidad asumirá la administración directa del Centro General de Vacuna y ejercerá todas las obligaciones y funciones que correspondían a la Comisión de Vacuna en virtud de la Orden mencionada.

“s) El Servicio de Higiene Especial dependerá de la Junta Nacional de Sanidad.

“SECCION IV.—a) Los asuntos sanitarios de cada Municipio serán administrados por un Jefe Local de Sanidad, en representación del Departamento de Sanidad, y bajo las órdenes inmediatas del Jefe de Sanidad de la República. Nombrará el personal de su oficina con la aprobación del Jefe de Sanidad, sin necesidad de ésta para los obreros. Los nombramientos tendrán efecto en seguida y serán válidos mientras no se notifique su desaprobación.

“La Administración Sanitaria del Término Municipal de la Habana continuará siendo como hasta aquí una Sección de la Oficina del Jefe de Sanidad.

“g) Los Jefes Locales de Sanidad serán Doctores en Medicina y Cirugía con títulos legalizados. Su nombramiento corresponderá al Presidente de la República, por recomendación de la Junta Nacional de Sanidad, por un período de cuatro (4) años, al cabo de los cuales pueden ser reelectos. Pueden ser separados por incompetencia u otra causa por recomendación de la Junta Nacional de Sanidad.

“h) Los gastos del Servicio Sanitario Municipal establecido por este Decreto serán sufragados por el Estado, aunque contribuyendo cada Ayuntamiento con el diez por ciento de su presupuesto de ingresos para el año económico al sostenimiento del servicio sanitario de aquel año. Estas contribuciones municipales serán depositadas en la Tesorería General de la República por conducto de las Zonas Fiscales respectivas trimestralmente y por partes iguales, en concepto de productos diversos.

“k) El Jefe Local de Sanidad tendrá autoridad para imponer las multas prescritas por la Ley o las Ordenanzas Sanitarias por infracciones de las mismas. En caso de infracciones para las que no se hayan fijado previamente las multas correspondientes, dicho Jefe Local podrá imponerlas con relación a la gravedad de la falta sin exceder en ningún caso de \$20.00.

“m) El importe de las multas cobradas por infracciones de las leyes, ordenanzas y disposiciones sanitarias, se depositará en el Tesoro Nacional, para constituir un fondo permanente denominado “Fondo de Epidemias”, y que estará a la disposición de la Junta Nacional de Sanidad como fondo de reserva a la presentación de alguna enfermedad cuarentenable que sea preciso combatir con urgencia, sin que exista otro crédito para ello.

“SECCION V.—a) Será considerada como delito la infracción de los artículos de las Ordenanzas Sanitarias promulgadas en 12 de Enero de 1906 que se enumeran en dicha sección y que se refieren a: aguas, alimentos y bebidas, vinos, leche; enfermos en hoteles, casas de huéspedes, de los que hay que dar cuenta a la Sanidad; a las condiciones higiénicas y de trabajo en las fábricas y talleres; al parte de los animales sospechosos de padecer alguna enfermedad transmisible al hombre; de la tela metálica y aislamiento de enfermos en hospitales, casas de salud, etc.; a la matanza y venta de carnes y pescados enfermos de signatera; a los sospechosos de padecer de muermo u otra enfermedad transmisible a la especie humana; a las enfermedades de declaración obligatoria; las inhumaciones y exhumaciones; al cultivo en laboratorios de gérmenes exóticos mientras no exista la enfermedad en el país.

“Las infracciones de los artículos de las Ordenanzas Sanitarias no especificadas ante-

“riormente, o la negativa o descuido en cumplir cualquiera disposición legal de la Junta Nacional de Sanidad, son considerados en virtud de este Decreto como faltas y penados por las leyes.

“SECCION VI.—Habr  solamente un Jefe Local de Sanidad en cada Término Municipal; pero en los términos municipales en que haya varios pueblos, podrá concederse, con el auxilio de un inspector o capataz, los obreros y materiales que juzgue convenientes el Jefe de Sanidad, siempre que no se exceda de lo que corresponde a la clasificación del párrafo (b) de esta Sección.”

En cuyo párrafo (b) se especifican las clases en que se dividen los términos municipales, teniendo en cuenta su población, así:

CLASE A—Poblaciones de más de 1.000 y que no excedan de 3,000 habitantes.

„	B—	De más de	3,000	y que no excedan de	5,000	habitantes.
„	C—	„	„	5,000	„	„
„	D—	„	„	8,000	„	„
„	E—	„	„	12,000	„	„
„	F—	„	„	20,000	„	„
„	G—	„	„	30,000	„	„
„	H—	„	„	40,000	habitantes.	

Interesante es ahora, después de anotar todas las anteriores disposiciones del Decreto número 894, incluir aquí la organización de la Junta Nacional de Sanidad, tal como ella se estableció entonces en cumplimiento del citado Decreto. Fueron sus componentes:

Dr. Carlos Finlay, su Presidente, que desempeñaba el cargo de Jefe de Sanidad de la República.

Dr. Juan Guiteras, Presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas.

Dr. Enrique Núñez, Presidente de la Comisión de Higiene Especial.

Dr. José A. López del Valle, Jefe Local de Sanidad de la Habana.

Dr. Emilio del Junco, Abogado.

Sr. Rogelio Espinosa, Ingeniero.

Y en la primera sesión efectuada por la Junta Nacional de Sanidad (2 de Septiembre de 1907) fué designado un nimente para ocupar el cargo de Secretario de ella el Dr. Enrique B. Barnet.

Por los Decretos número 895 de la misma fecha que el anterior (26 Agosto 1907); número 1006, del 11 de Octubre; y 1057, del 30 del propio mes y año, se hicieron los nombramientos de los distintos Jefes Locales de Sanidad en todos los Términos Municipales.

Por el Decreto número 1127, del 22 de Noviembre, se transfiere el servicio de cuarentenas, de la Secretaría de Hacienda al Servicio Nacional de Sanidad, relacionándolo así más íntimamente con la sanidad terrestre, y h cese al Jefe de la misma miembro “ex officio” de la Junta Nacional de Sanidad.

Otro de los Decretos de importancia dictado por el Gobernador Provisional de Cuba fué el marcado con el número 1036, del 23 de Octubre de 1907, en virtud del cual se modificaron los artículos 27 y 30 de la Ley Provisional del Registro Civil y el 71 del Reglamento para su ejecución, en el sentido de que ningún cadáver pudiera ser enterrado ni se exendiera ningún

asiento de defunción sin que fuésete previamente registrada la certificación que acreditara la muerte, en las Oficinas de Sanidad del respectivo Término Municipal.

Esta medida ya la habían solicitado antes Finlay y la Junta Superior de Sanidad de las Autoridades Judiciales de la República, sin que fuera atendida como debía. En la Circular número 16 del Departamento Nacional de Sanidad, en que se especifican esos cambios, se hace constar que:

“La idea que ha presidido a las modificaciones que se introducen por el anterior Decreto a la Ley del Registro Civil, es la de facilitar a los Jefes Locales de Sanidad los medios apropiados para que, con la oportuna revisión de los certificados de defunción, puedan hacer las investigaciones apropiadas en aquellos casos que exista alguna duda en lo que a causa de la muerte se refiera, sobre todo, cuando se trate de enfermedades que sean, o pudiera sospecharse que fueran, de las comprendidas entre las cuarentenables y, con toda especialidad, de fiebre amarilla.”

Cuando el brote amarillo de 1905, se pudo comprobar la existencia de los primeros casos, por medio de las certificaciones de dos fallecidos cuyos diagnósticos despertaron las sospechas de Finlay, y por las investigaciones que se hicieron llegóse a conocer que habían sido casos que murieron con diagnósticos erróneos, siendo ambos sospechosos de esa enfermedad.

En el año 1908 dictáronse varias medidas acerca del Sanatorio de Tuberculosis “La Esperanza”; con respecto a la compra de la finca “Vista Hermosa” en el Mariel para establecer en ella la Leprosería; a la cesión por el Ayuntamiento de Santiago de Cuba al Estado de los terrenos de “Cayo Duan” para el servicio de cuarentenas; al contrato para el alcantarillado y pavimentación de la Habana; regulando el ejercicio de la profesión de farmacia; nombrando al Dr. Carlos J. Finlay Presidente de Honor (vitalicio) de la Junta Nacional de Sanidad, concediéndole una pensión con ese mismo carácter y ordenando la publicación de sus obras; y nombrando al Dr. Enrique B. Barnet Jefe Interino de Sanidad de la República.

Así como la Orden 159 fué el testamento del Gobierno Interventor en el año 1902, el del Gobierno Provisional lo fué el Decreto 78 promulgando la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el 25 de Enero de 1909, en virtud de la cual se crea y organiza la Secretaría de Sanidad y Beneficencia; y el Decreto número 129, publicado en la Gaceta del día 27 del mismo mes, declarando de carácter general y permanente todas las disposiciones dictadas por dicho Gobierno Provisional de Cuba.

La Comisión Consultiva que se había nombrado para el estudio y la modificación de las principales leyes del país, había ya dado a luz la Ley Orgánica de los Municipios promulgada por el Decreto número 568 el 19 de Mayo de 1908, que tiene poca importancia para el asunto de que tratamos. En cambio, en el preámbulo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, hicieron constar sus autores lo siguiente:

“Los Gobiernos Provinciales y Municipales siguieron sujetos a la dirección de las Autoridades Centrales, según las leyes españolas. Con arreglo a la Constitución Cubana, ejerce jurisdicción exclusiva en los asuntos de carácter local,

“salvo en ciertos casos limitados, y bien definidos, en que las autoridades nacionales y provinciales tienen facultades de intervención. Más que por otra consideración, para evitar a las Provincias y Municipios las dificultades que resultaban de las antinomias entre la Constitución y las Leyes Orgánicas establecidas por el Gobierno Español, sancionó el Gobierno Provisional la nueva legislación, dotando a los gobiernos locales de un mecanismo administrativo en armonía con el actual modo de ser de los Municipios y de las Provincias dentro de la República.”

Más adelante, y refiriéndose ya al problema de que tratamos, siguen diciendo en el mismo preámbulo lo que sigue:

“Por la Legislación en proyecto (que ya es Ley) se crea un nuevo Departamento de mucha importancia, llamado “Departamento de Sanidad y Beneficencia”, traspasándole las facultades y deberes que hasta ahora correspondían al Departamento de Sanidad y Beneficencia, así como al de Gobernación, en lo referente a Sanidad y Beneficencia.”

“La creación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia reunidas, hizo necesario un cambio en las Leyes de Beneficencia. Esto se ha realizado por la revisión de las Ordenes Militares sobre la materia con las adaptaciones exigidas por la creación del nuevo Departamento.”

“La Junta Nacional de Sanidad establecida por el Decreto No. 894, queda abolida, así como la Junta de Beneficencia creada por la Orden General no. 271. En lugar de ambas se crea la “Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia,” pero sus facultades son simplemente consultivas, salvo casos especiales, como la aplicación de ciertos fondos públicos, que requieren un acuerdo de la Junta.”

Todo el Capítulo VIII, que comprende desde el artículo 283 hasta el 382, de la antes citada Ley Orgánica, corresponde a la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, integrada por la Dirección de Sanidad, la Dirección de Beneficencia, y la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia.

La Dirección de Sanidad la componen los siguientes Negociados: Central, Servicios Sanitarios de la Habana (la antigua Jefatura Local), Asuntos Generales y Cuarentenas, Higiene Especial (Prostitución), Estadística, Correspondencia y Archivo, y Personal, Bienes y Cuentas.

La Dirección de Beneficencia está formada por los siguientes Negociados: Administración e Inspección, Hospitales y Asilos, Menores y Personal, y Bienes y Cuentas.

La Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia está constituida, según el artículo 315, en la forma siguiente:

El Director de Sanidad.

El Director de Beneficencia.

El Jefe del Servicio de Cuarentenas.

El Presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas.

El Decano de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de la Habana.

El Presidente de la Liga contra la Tuberculosis.

El Presidente de la Sociedad Económica de Amigos del País.

El Jefe Local de Sanidad de la Habana.

El Presidente de la Comisión de Higiene Especial; y

CUATRO miembros más, designados libremente por el Presidente de la República, debiendo ser uno de ellos Abogado capacitado para ejercer en la República, y otro, Ingeniero Civil.

Será presidente de esta Junta el Director de Sanidad y Vicepresidente el de Beneficencia, y en defecto de éstos el Vocal de más edad. Como Secretario actuará el Jefe de Despacho de la Dirección de Sanidad con arreglo a lo dispuesto en el artículo 298 de esta Ley.

TERCERA ETAPA

Al entregar Mr. Charles E. Magoon, el 28 de Enero de 1909, al Presidente de la República, General José Miguel Gómez, el Gobierno de la Nación, fueron nombrados: Secretario de Sanidad y Beneficencia, el Dr. Matías Duque y Perdomo; Director de Sanidad, el Dr. Juan Guiteras, que venía sirviendo a la causa sanitaria desde el comienzo del siglo; Director de Beneficencia, el Dr. Juan Miguel Plá, que prestaba también sus servicios en aquel Departamento desde la época americana; y miembros de la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia los siguientes señores:

Presidente:

Dr. Juan Guiteras, Director de Sanidad.

Vicepresidente:

Dr. Juan Miguel Plá, Director de Beneficencia.

Vocales:

Dr. Hugo Roberts, Jefe de los Servicios de Cuarentenas.

Dr. Aristides Agramonte, Presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas.

Dr. Gabriel Casuso, Decano de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de la Habana.

Dr. Joaquín L. Jacobsen, Presidente de la Liga contra la Tuberculosis.

Dr. Alfredo Zayas, Presidente de la Sociedad Económica de Amigos del País.

Dr. Fernando Rensoli, Jefe Local de Sanidad de la Habana.

Dr. Enrique Núñez, Presidente de la Comisión de Higiene Especial.

Dr. Emilio del Junco, Vocal Letrado.

Sr. Salvador Guastella, Vocal Ingeniero Civil.

Dr. Armando de Córdova, Catedrático de la Universidad de la Habana.

Sr. Avelino Sanjenís, Comerciante.

Secretario:

Dr. Jorge Vega Lamar, por ser el Jefe de Despacho de la Dirección de Sanidad.

Los Jefes Locales de Sanidad tienen a su cargo todos los asuntos relacionados con la Sanidad en los Términos Municipales respectivos, y dependen directamente de la Dirección de Sanidad, la que dicta las orientaciones que deben seguir para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Como quiera que en realidad nada substancial se modificó de la Legislación Sanitaria vigente, implantada por el Decreto número 894 de 26 de Agosto de 1907, nos limitaremos a consignar aquellos hechos fundamentales ocurridos durante el tiempo en que han desempeñado la Secretaría cada uno de los que en ella se han sucedido.

Al Dr. Duque, nombrado como ya se dijo el 28 de Enero de 1909, corresponde la gloria de haber sido el primero que en nación alguna ocupara ese cargo formando parte integrante del Poder y no dependiendo, como antes sucedía, de otra Secretaría. Esta independencia—pero también alta responsabilidad—tiene la indiscutible ventaja de poder ejercer una autoridad absoluta, limitada sólo por las leyes, en todos los problemas sanitarios que hoy más que nunca se van convirtiendo en internacionales por la rapidez y facilidad de comunicaciones que trae consigo los peligros de la transmisión de las enfermedades infecciosas, contagiosas y transmisibles por diversos medios; y poder actuar directa e inmediatamente para prevenirlas y evitarlas como se ha demostrado de manera palpable en Cuba, cuyo ejemplo han seguido ya otras naciones que marchan a la cabeza de la civilización y del progreso.

Durante el breve período en que ocupó la Secretaría el Dr. Duque, pues la renunció el 27 de Octubre de ese mismo año 1909, estableció los servicios que la Ley le encomendaba, y creó otros varios, entre los que hay que señalar la Sección de Estudios e Investigaciones Científicas, a cuyo frente puso al Dr. Mario Lebreo, que por sus condiciones de clínico, de epidemiólogo y de hombre de laboratorio, era el mejor preparado para desempeñar las importantes funciones que se le encomendaron. Creó igualmente la Dirección de Ingeniería Sanitaria Nacional, que tan útiles resultados ha producido; creó la Sección de Biblioteca y Prensa, encargada de la publicación del “Boletín Oficial de la Secretaría,” nombrando Jefe de ella al Dr. Enrique B. Barnet, que supo hacer de esta publicación el heraldo de nuestra cultura sanitaria ante el mundo entero, y que mereció ser premiado en distintas exposiciones. Amplió el Servicio Médico Escolar y organizó el Cuerpo de Enfermeras del Dispensario de Tuberculosis. Trasladó, por el Decreto número 664, publicado el 19 de Julio, el Servicio de Limpieza de Calles y Recogida de Basuras y Residuos, Rellenos y Drenaje, etc., de la Secretaría de Obras Públicas a la de Sanidad y Beneficencia, que es a quien lógicamente corresponde.

A los tres días de haber renunciado el Dr. Duque, fué nombrado, el 30 de Octubre de 1909, Secretario de Sanidad y Beneficencia el Dr. Manuel Varona Suárez, quien además de Representante a la Cámara, era el Presidente de la Comisión de esos nombres en dicho Cuerpo Colegislador.

Uno de sus primeros actos como Secretario fué el nombramiento del Dr. José A. López del Valle para el cargo de Jefe Local de Sanidad de la Habana, puesto que había venido desempeñando casi desde su ingreso en 1899 en el Departamento Sanitario a las órdenes del Major Davis.

En Diciembre de ese mismo año declaró obligatorio en todos los lugares

de la República donde exista acueducto administrado por Obras Públicas, el servicio de suministro de aguas en las fincas urbanas. Por ley de 5 de Mayo de 1910 se ordenó la clausura de los establecimientos a las 6 de la tarde. Por otra ley de 1° de Julio se amplió la capacidad del Sanatorio "La Esperanza" hasta 150 camas, introduciendo allí una serie de reformas y mejoras materiales y administrativas. Se ocupó activamente del alcantarillado de la Habana, publicándose en Abril de 1910 las modificaciones introducidas en el contrato existente. En 15 de Abril del mismo año pasó nuevamente a la Secretaría de Obras Públicas el Servicio de Limpieza de Calles, Recogida y Disposición de las Basuras. En Septiembre publicó el Reglamento para la ejecución de la Ley de Inmigración, y dictó medidas sobre ella, la colonización y el trabajo. En Octubre creó el Negociado de Homicultura, nombre dado por los Dres. Eusebio Hernández y Domingo Ramos al importante Servicio de Higiene Infantil. En distintas fechas se ocupó de la inmigración china en este país, reglamentándola. En Febrero de 1912 promulgó la Ley de Farmacia, creando en Mayo del año siguiente el Negociado de ese nombre.

Otras muchas mejoras realizó en los servicios de Hospitales y Asilos de la República, dedicando preferente atención al problema de la tuberculosis y aislamiento de los casos avanzados, así como también de la educación popular en el sentido de la higiene moderna, comprendiendo que ésta es uno de los factores primordiales para toda obra de saneamiento físico y moral. Supo combatir sin alardes espectaculares, el primer brote de peste bubónica que registra la historia sanitaria de Cuba, reduciéndolo a su más mínima expresión, como más tarde veremos.

Obtuvo la incorporación a la Secretaría de Sanidad, del Departamento de Inmigración, con lo que se logran grandes y positivas ventajas desde el punto de vista sanitario, pues fácilmente y a su llegada pueden aislarse los casos sospechosos de cualquier enfermedad transmisible, constituyendo el "Campamento de Triscornia", el primer tamiz en que se descubren y detienen las infecciones que de fuera nos llegan y que por los días de la incubación de las respectivas dolencias hayan podido escapar de la inspección de la Sanidad Marítima.

Por el Decreto número 1130 del 30 de Noviembre de 1908, el Gobernador Magoon dispuso la publicación de las Obras de Finlay, y el Presidente Gómez en 29 de Septiembre de 1910, considerándolas de suma utilidad para la salud pública y la propaganda sanitaria, resolvió que por la Secretaría de Sanidad y Beneficencia se procediera a la mencionada publicación, a cuyo efecto el Dr. Varona al siguiente día nombró una Comisión integrada por los Dres. Juan Guiteras, Enrique B. Barnet, José A. López del Valle y Jorge Le-Roy y Cassá, quienes "por su reconocida competencia, sus relaciones diarias con Finlay desde la fundación del Departamento de Sanidad, en el que incesantemente han colaborado para sostener en la práctica los beneficios de aquella doctrina, y su actividad y pericia en este género de tareas", seleccionaran y dieran a luz los trabajos que debían formar el volumen.

Al terminar la impresión del libro, le cupo al Dr. Varona la gloria de acompañar a la Comisión a la morada de Finlay y hacerle personalmente entrega, con un sentido discurso, del primer ejemplar de la obra en la que quedaba perpetuada la intensa labor del insigne maestro.

En momentos de desgracia por calamidades públicas supo acudir presuroso a combatir los estragos del mal, llevando—como dice el Dr. López del Valle—“con los recursos oficiales la bondad inagotable de su corazón generoso”, como sucedió cuando la catástrofe de Pinar del Río y cuando las inundaciones de Batabanó.

Al terminar el General Gómez su período presidencial dejó de ser Secretario el Dr. Varona Suárez, eligiendo el nuevo Presidente, General Menocal, para el desempeño de ese puesto, al Dr. Enrique Núñez y Palomino, quien tomó posesión del cargo en 20 de Mayo de 1913.

El Dr. Núñez, que ya tenía grandes conocimientos sanitarios por su actuación en la Comisión de Higiene Especial y como miembro de la Junta Nacional de Sanidad, al ocupar la Secretaría dirigió sus múltiples actividades al elemento más valioso de un país puesto que serán los ciudadanos del mañana: los niños. Organizó el Servicio de Higiene Infantil, creando el “Asilo Menocal”, para menores de 14 años, y la creche “El Niño Jesús”. Al calor de estas actividades oficiales, surgieron otras creches privadas, como la “Enlay”, dedicada al cuidado diurno de los niños mientras acuden las madres a sus trabajos. Trató de educar a las madres cubanas en las atenciones higiénicas y de alimentación de sus hijos, para evitar enfermedades que, como la enteritis infantil diezman sus vidas. Médicos y Enfermeras en los Dispensarios especiales y a domicilio encárganse de esta elevada misión. Creó la “Colonia de Defensa Sanitaria Infantil” en el campamento de Tricornia, donde son llevados los niños para atender a su desarrollo físico y para recibir a la vez lecciones de higiene práctica. Obtuvo también la protección oficial para dos instituciones privadas de esta índole: la Granja “Nuestra Señora de la Caridad”, creada por el notable higienista y gran benefactor Manuel Delfín, y para el “Bando de Piedad”, al que facilitó edificio adecuado para la instalación de sus oficinas, asilo y consultorio.

Gestionó activamente la transformación de los barracones del Hospital Número Uno en el grandioso edificio que ahora poseemos con el nombre de “General Calixto García”, edificio que puede mostrarse como un espléndido establecimiento nosocomial, a pesar de no estar todavía terminado en todas sus partes.

Trató de reconstruir el Hospital de Dementes, al que calificó de “vergüenza nacional”. Trasladó la Secretaría, que ocupaba el Hotel Manhattan, a la antigua Casa de las Viudas. Dedicó especial interés a los bienes de la Beneficencia. Y, sobre todo, concluyó con uno de los bochornos de nuestra capital: la llamada Zona de Tolerancia, acometiendo con la decisión y la firmeza en él características la ardua labor de cortar de raíz la prostitución pública y reglamentada que desde la época colonial figuraba como un servicio del Estado, el cual por este hecho venía reconociéndole una existencia oficial y la toleraba.

Estando él al frente de la Secretaría apareció de nuevo la peste bubónica y la combatió de manera por demás enérgica, logrando su extinción en el siguiente año de haber aparecido. Hubo también en la Habana en Noviembre de 1914 *tres* casos de viruela, cuya infección fué rápidamente dominada, limitándose a un solo foco por haberse puesto en vigor y hecho practicar con energía la vacunación y revacunación obligatorias.

La muerte del Dr. Núñez y Palomino, ocurrida el 16 de Septiembre de 1916 en la ciudad de New York, a donde fué el distinguido Secretario en busca de la salud perdida, dejó huérfana a la Secretaría de actividades y proyectos que hubieran sido de importancia para el país al cual había el Dr. Núñez servido con su brazo en los campos de batalla y con su cerebro en los distintos organismos de que posteriormente formara parte. Durante unos días los asuntos de la Secretaría estuvieron a cargo del Dr. Cristóbal de la Guardia, entonces Secretario de Justicia y designado para desempeñarla interinamente. Al fin el 2 de Octubre de 1916 fué nombrado para ocupar el puesto definitivamente y en propiedad, con beneplácito unánime, el Dr. Raimundo Menocal y Menocal.

El nombre prestigioso del Dr. Raimundo Menocal respetado como cirujano y como sifilógrafo; su historia de verdadero patriota; su actuación al frente de los servicios sanitarios municipales en aquel Ayuntamiento presidido por el inolvidable Perfecto Lacoste, en que dejó trazada la huella de su paso con mejoras incontables y benéficas; sus enseñanzas en la Cátedra de la Universidad y en los hospitales; su labor como Decano de la Facultad de Medicina; sus trabajos en la Junta Nacional de Sanidad, todo hacía pensar que designación tan acertada en aquellos difíciles momentos dejaría grabadas las señales de su honorabilidad y de su saber con profundas impresiones; pero desgraciadamente la enfermedad que muy poco después llevó al sepulcro al nuevo Secretario (en 1° de Agosto del año siguiente) no le permitió desarrollar los planes de mejora y rectificación necesarios en algunos servicios. Apenas tuvo tiempo para reformar el Laboratorio Nacional y separar el Servicio de Demografía del Negociado de Estadística, Correspondencia y Archivo—del que antes formaba parte—creando el 23 de Abril de 1917 el Negociado de Demografía Sanitaria Nacional y concediéndole toda la importancia que tiene en el movimiento sanitario de la República. Se ocupó asimismo del problema de la Higiene Infantil, prestándole grandes y valiosos impulsos.

Desde la muerte del Dr. Menocal y Menocal hasta el 17 de Agosto de 1917 en que fué nombrado el Dr. Fernando Méndez Capote, que ocupaba la Dirección de Beneficencia, estuvo desempeñada la Secretaría interinamente por el Dr. Ezequial García Enseñat, Secretario a la sazón de Instrucción Pública y Bellas Artes.

En bien críticos instantes vino a ocupar la Secretaría el Dr. Méndez Capote: la mayoría de las Jefaturas Locales carecían del material indispensable para sus más perentorias necesidades; en la misma Secretaría notábase esta falta, y comprendiendo que la realización de la obra a ella encomendada había de servir para ejemplo a cuantos estaban bajo su dominio, emprendió la reorganización material del edificio en que se hallaba instalada desde la época del Dr. Núñez, reconstruyéndolo hasta dejarlo casi nuevo y adaptando la antigua Casa de las Viudas a las necesidades de tan importante Centro; la dotó de mobiliario nuevo por hallarse el anterior por el natural desgaste del uso casi inservible, y proveyó también a las Jefaturas Locales de los muebles necesarios enviando a ellas muchos de los que aquí existían. Construyó una Planta de Desinfección perfectamente adecuada para su destino, ya que en la existente estaban malamente mezclados los materiales

sépticos y los desinfectados. Fabricó un edificio para instalar en él el Centro General de Vacuna, dotándolo de establos para las terneras y de buenos locales para laboratorio y preparación del virus vaccinal. Substituyó los antiguos carros, ambulancias, etc., de tracción animal, por motores, y construyó un garage en que guardarlos y repararlos. Fabricó grandes tanques para almacenar el petróleo, en evitación de que influencias industriales y comerciales llegaran a dejarnos sin tan poderoso factor de la campaña contra el mosquito. Construyó y reconstruyó en gran parte los hospitales de Cárdenas—al que dotó de magnífico departamento quirúrgico que perpetuará su nombre en su ciudad natal—, Pinar del Río, Güines, Santa Clara, Ciego de Avila, etc., y preparó la fabricación en nuevo lugar apropiado del Hospital “Finlay” que habría de sustituir al viejo “Las Animas”, donde se ha escrito la página más brillante de nuestra historia sanitaria con la erradicación de la fiebre amarilla, y donde se han detenido—como en un filtro—las enfermedades epidémicas y cuarentenables que pudieran haber mancillado nuestra buena reputación sanitaria si hubiesen llegado a traspasar sus muros. Hizo el traslado de los leprosos desde el Lazareto del Mariel en que se hospedaron temporalmente al ser destruido el hospital “San Lázaro”, a la nueva “Leprosería del Rincón”. Colocó al ya nombrado Lazareto del Mariel en condiciones de llenar sus funciones cuarentenarias de verdadero aislamiento, dotándolo de todo lo necesario; y finalizó su magna obra material con la inauguración del “Parque Finlay”, en que rodeando a la estatua de ese insigne benefactor de la humanidad estarán los bustos de los que con él contribuyeron a colocar muy alto el nombre de Cuba por su victoria contra la fiebre amarilla: allí estarán su colaborador Claudio Delgado; la víctima de su amor a la Ciencia, el malogrado Jesse Lazear; Gorgas, el que supo implantar las doctrinas de Finlay y erradicar el mal de casi todo el continente americano, y el continuador de la obra de esos grandes hombres, Dr. Guiteras, que para suerte de Cuba tiene ahora en sus manos las riendas de la Sanidad.

Pero no todo lo que hizo el Dr. Méndez fué material: Siguió las huellas de sus predecesores en la lucha por el mejoramiento de la niñez enferma y desvalida, y consolidó los “Premios de la Maternidad”, ampliándolos con donaciones de particulares. Ellos han servido para que nuestras mujeres se den perfectamente cuenta de la altísima función que les está encomendada con la lactancia y los cuidados de sus pequeñuelos. Y preocupándose por el problema importantísimo de la alimentación,—sobre todo infantil,— mejoró considerablemente el servicio de leches persiguiendo el fraude no sólo en la de vaca, sino en las condensadas, evaporadas, etc., que se importan del extranjero.

El Dr. Méndez Capote ocupóse y se preocupó también de la vivienda del campesino. Convocó un concurso para premiar el mejor proyecto que se presentase, comprendiendo que nada puede la sanidad urbana si la rural sigue en las pésimas condiciones actuales: las grandes enfermedades tropicales transmitidas por insectos y parásitos no reconocen otro origen que la falta de higiene y de protección sanitaria en que viven nuestros guajiros, cuyas consecuencias son traídas luego a los grandes centros desde los campos.

Como hábil sociólogo conocedor de los estragos ocasionados por las

drogas heroicas, dictó el Dr. Méndez medidas contra su uso. Pero más aun se preocupó del grave problema social de la profilaxis venérea, a cuyo efecto fundó—en el antiguo edificio de Las Recogidas—un Dispensario para el tratamiento de las enfermedades de ese origen, que después de la supresión de la Zona de Tolerancia aumentaron considerablemente: está compuesto por dos consultorios, absolutamente gratuitos, uno para hombres y otro para mujeres, situados ambos en la planta baja del edificio, y en la alta dos salones, uno también para cada sexo, con el número suficiente de camas para los casos que necesiten ser hospitalizados. En el Laboratorio que posee se practican los análisis especiales, reacción de Wasserman, etc., que exijan los pacientes que allí se cuidan.

Resistió el Dr. Méndez las imposiciones de los políticos hasta donde le fué posible, atendiendo ante todo a los méritos personales y a la capacidad científica para los nombramientos de Jefes Locales de Sanidad.

Y, en fin, tuvo el Dr. Méndez Capote la desgracia de que durante el período de su gestión como Secretario apareciera en Cuba la más terrible epidemia de gripe que se conoce, que de manera epidémica recorrió el mundo entero, causando innumerables víctimas y aumentando la mortalidad a coeficientes que hacía muchos años no se registraban. Y la desgracia, mayor aun, de la guerra mundial, que repercutió en Cuba de manera desfavorable por exigirle el aumento de su producción azucarera que motivó que, a pesar de las protestas de los capacitados para ello, se permitiera la inmigración de sujetos “no deseables”, los cuales importaron distintas enfermedades, entre ellas la viruela, que—aunque muy benignas como las que atacan a otros muchos países en la época actual—constituye una epidemia de la que hacía largos años estábamos completamente libres. Esos inmigrantes, permitidos los unos y los otros clandestinos, han contribuido también a aumentar el paludismo y la fiebre tifoidea, sobre todo en las regiones de Camagüey y Oriente, constituyendo ahora un motivo de serias preocupaciones para las Autoridades Sanitarias de la República.

El 20 de Mayo de 1921 pasó la Secretaría a las manos, avezadas a manejar la nave de la Sanidad, del Dr. Juan Guiteras y Gener, que—como él mismo dijo al tomar posesión de su elevado cargo—es un “obrero que viene a trabajar en este puesto”, como lo hizo en los que desde los comienzos del siglo ha venido desempeñando.

Antes de terminar haciendo la recapitulación y comparaciones finales, citaré los nombres de los que han dirigido por distintos conceptos y bajo diferentes denominaciones los trabajos de Sanidad y de Beneficencia, desde el año 1899 hasta el momento actual:

SANIDAD

1899-1900	Dr. John Davis.
1900-1902	„ William C. Gorgas.
1902	„ C. L. Furbush.
1902-1908	„ Carlos J. Finlay.
1908-1909	„ Enrique B. Barnet.
1909-1921	„ Juan Guiteras.
1921	„ Emilio Martínez.

BENEFICENCIA

1900-1902	Sr. Miguel R. Suárez.
1902-1904	Dr. Manuel Delfín.
1905-1909	„ Juan Miguel Plá.
1909-1911	„ Pedro Sánchez del Portal.
1912-1913	„ Matías Duque.
1913-1917	„ Fernando Méndez Capote.
1917-1920	„ Rafael Menocal.
1920-1921	„ Pedro Sáez (interino).
1921	„ Carlos E. Finlay.

Interinamente y en circunstancias accidentales han sido Directores de Sanidad los Dres. Enrique B. Barnet, José A. López del Valle y Luis Adam Galarreta. Y cuando la grave operación que puso en peligro la vida del Dr. Méndez Capote, desempeñó interinamente la Secretaría de Sanidad y Beneficencia el Dr. Eugenio Sánchez y Agramonte, que ocupaba la de Agricultura, Comercio y Trabajo, teniéndose en cuenta que había sido durante largo tiempo Jefe de Despacho de la Dirección de Sanidad anteriormente.

Si en la Sanidad nacional se han verificado las ingentes transformaciones que a grandes rasgos hemos relatado, en la Sanidad municipal se han introducido también reformas considerables.

Al implantarse la Ley Orgánica de los Municipios, desaparecieron los Concejales Delegados y se creó el “Departamento de Sanidad y Beneficencia”, borrándose la antigua clasificación administrativa de “Servicio Sanitario Municipal”. En 5 de Abril de 1909 se inició el nuevo período durante el cual se han efectuado reformas de importancia. La organización actual de ese Departamento puede dividirse en tres partes: Servicio de Urgencia, Beneficencia Municipal y Servicio Forense.

El “Servicio de Urgencia” lo forman: Las “Casas de Socorros”, hoy en número de seis convenientemente situadas para los servicios que su nombre indica; el “Servicio Dental”, que se presta en la Casa de Socorro de la “primera demarcación”—la Habana antigua—turnándose los dentistas durante el día y en las primeras horas de la noche; el “Servicio Obstétrico”, prestado por comadronas graduadas que asisten a los partos fisiológicos y al puerperio de las mujeres pobres de las demarcaciones a ellas confiadas; el “Servicio de Ambulancias”, para el traslado de los lesionados desde el lugar del accidente a la Casa de Socorro respectiva o al “Hospital Municipal”, lugar en que son asistidos cuantos necesiten una intervención quirúrgica de importancia, sea por traumatismos, sea por distocia en los casos de parto: este servicio se realiza por auto-ambulancias, excepto en el Vedado y en Casa Blanca, donde hay además las de tracción animal para el servicio de la localidad. Por último, el Hospital Municipal “General Freire de Andrade”, magnífico edificio de dos plantas, situado en la Avenida de la Independencia, y de construcción reciente: están convenientemente instalados en la planta baja, además de una de las Casas de Socorro de la ciudad, va-

rios gabinetes para el servicio de Consulta Externa: Laringología y Otología; Dermatología y Sífilis; Vías Urinarias; Ginecología; Cirugía General; Pediatría; Hidroterapia; Radiografía; Servicio Dental; Laboratorio Clínico; Dispensario de Farmacia; Sala de Autopsias; Depósito de Cadáveres; Sala de Información; Biblioteca y Salón de Conferencias y Actos Públicos. En la planta alta existen ocho salas para enfermos, en pabellones separados, con capacidad para un total de *ciento veinte* camas; cada sala tiene un comedor anexo, así como cuartos de curaciones, oficina para enfermos, servicios sanitarios, etc. De las ocho salas tres están destinadas para mujeres, tres para hombres, y las dos restantes, con sus salas de operaciones, una para partos y la otra para niños y ortopedia. Las salas de operaciones están situadas en la azotea de la parte posterior del edificio, y son en número de dos: una para las operaciones asépticas y la otra para las sépticas, ambas con todos los anexos necesarios para anestesia, esterilización, instrumental, habitación para el cambio de vestidura de los médicos, etc. Cirujanos especialistas, auxiliados por los médicos internos y por los cuerpos de enfermeros y enfermeras, completan la parte técnica de este magnífico hospital, dirigido en la actualidad por el Dr. Benigno Souza.

El "Servicio de Beneficencia Municipal" comprende:

"Asistencia médica a domicilio". A cuyo objeto la ciudad se encuentra dividida en 22 zonas, cada una de las cuales corresponde a un médico con domicilio en la demarcación, en donde da dos horas diarias de consulta, y asiste a los enfermos pobres de ella que no pueden concurrir a la consulta y hayan solicitado los auxilios profesionales. Este servicio se presta desde las 8 a. m. hasta las 8 p. m., y para que sea efectivo durante la noche lo presta uno de los médicos de la Casa de Socorro de la demarcación respectiva. Si los pacientes necesitan de alguna pequeña intervención quirúrgica son enviados a la Casa de Socorro; si ella ha de ser de importancia o exige intervención de especialista, se les remite al Hospital Municipal.

"Servicio de Farmacias Municipales." Se presta en un Dispensario de Farmacia, establecido en cada Casa de Socorro, y en el cual se preparan las prescripciones formuladas por los facultativos del Servicio.

"Servicio de Enterramiento de Pobres." El cual servicio funciona desde 1908, suministrando a los indigentes ataúd y carro para la conducción de cadáveres al Cementerio. Se encarga también de la conducción de los fallecidos en los hospitales.

"Asilos Diurnos para Niños." Solamente acreditando la madre que no puede atender a sus hijos por trabajar, ya en talleres, ya en casas particulares, pero fuera de su domicilio; se les autoriza para llevarlos a las "Creches"—desde las 6 a. m. hasta las 6 p. m.—donde se les cuida, alimenta y asea, y en donde un médico les inspecciona diariamente y realiza la vacunación y revacunación.

"Asilo Nocturno Julio de Cárdenas". Creado por el Municipio para alojamiento de infelices que no tuvieran donde pernoctar ni dinero para pagar asilo. Es un buen edificio de una sola planta, situado en la esquina de las calles de Corrales y Economía y dividido en dos departamentos completamente aislados y con entrada independiente, destinado uno para hombres—con 35 camas—y el otro para mujeres—con 15 camas—. En ambas secciones existe

un buen servicio de baños, y en la de hombres, peluquería. Hay una estufa para desinfectar la ropa que traen y que se les cambia por una bata de dormir al ingresar, devolviéndoseles al salir la que usaban, libre ya de los insectos que pudiera contener. Las ropas de dormir también son desinfectadas. Por la mañana se facilita a los que han pernoctado en el Asilo un desayuno compuesto de café con leche y pan.

“Inspección de Niños y Ancianos desvalidos.” Tiene por objeto la regulación de los niños becados por el Ayuntamiento para su educación en los distintos planteles de la ciudad, y el ingreso de los ancianos en los Asilos particulares.

“Recogida de Perros Vagabundos.” Concrétase este servicio a la conducción a un departamento especial de los perros que pululan por las calles de la urbe sin el bozal correspondiente. Pueden sus dueños, mediante el pago de una multa, volver a llevarlos a sus domicilios: de lo contrario son sacrificados por asfixia en una cámara a ello destinada, por el gas del alumbrado. Es una buena medida profiláctica contra la rabia, de la cual felizmente está libre la Habana.

“Inspección Sanitaria de los Mataderos.” Para evitar que sean dedicadas al consumo carnes procedentes de animales enfermos, la realizan un veterinario en la res viva y por análisis macroscópico en la sacrificada, y un histólogo para los casos de dudas de tejidos patológicos.

“Servicio de Higiene.” Comprende los baños de mar para los pobres, y la recogida de animales muertos y residuos orgánicos.

“Subvenciones y socorros en efectivo a los vecinos y transeúntes pobres.” Por concepto de Beneficencia se facilitan cantidades en metálico a determinadas personas e instituciones particulares.

“Servicio de Sanidad en el Departamento de Incendios.” Consiste en la asistencia médica y quirúrgica que se presta al personal asalariado de dicho Servicio, tanto en caso de conflagración, cuanto en la Estación Central, en los gabinetes de los médicos municipales o en los domicilios de los bomberos cuando ellos o sus familiares las necesiten.

“Servicio Forense.” En realidad pertenece por completo al Poder Judicial, pero el Ayuntamiento lo costea. Cada Juzgado de Instrucción y cada Juzgado Correccional tiene adscritos dos médicos forenses. Para las autopsias judiciales se turnan por semanas en el Necrocomio los médicos forenses, realizándolas a presencia del Director del establecimiento, que ahora lo es el Dr. Antonio Barreras. Concurren además los forenses, cuando por las Salas de la Audiencia se les cita, a informar como peritos en los casos en que hayan intervenido.

El “Necrocomio.” Es el mismo fundado el año 1880 por el Dr. Antonio Díaz Albertini. Tiene un refrigerador para cadáveres y un servicio fotográfico, además de la sala de autopsias. De cada sujeto allí conducido para ser autopsiado se anota el peso, la talla, todas las circunstancias necesarias para su identificación y para el esclarecimiento de la causa de la muerte, datos que, con la fotografía respectiva se archivan en un Registro especial, fuente de óptimas enseñanzas que ahora utilizan también los alumnos del último curso en la Facultad de Medicina de la Universidad.

Aparte de los *Servicios Cíviles* que acabamos de mencionar, tenemos organizada la *Sanidad Militar*.

A partir del año 1903, en cuyo mes de Enero fué fundado el Cuerpo de Artillería de Costas, se designaron un capitán y un teniente médicos como parte integrante de aquel organismo militar. Cuando, en Abril del propio año, se estableció el Cuerpo de Sanidad de la Guardia Rural, se nombraron tres capitanes médicos. Se amplió luego el servicio agregándole un comandante médico con el carácter de Jefe de Sanidad, tres capitanes médicos para el servicio de hospital, etc., y tres primeros tenientes para cada uno de los Regimientos que componían el Cuerpo. En fin, al formarse el Ejército Permanente en 1908 se amplificó considerablemente este servicio médico militar, que actualmente tiene una completa organización y cuenta con un magnífico "Hospital General del Ejército"—en el Campamento de Columbia—, en el cual la asistencia de los militares es irreprochable, contribuyendo, en resumen, poderosamente al bien de la Sanidad general del país.

Por otra parte las instituciones particulares—Quintas de Salud, Clínicas privadas—coadyuvan con gloria a la obra sanitaria que a todos nos interesa en alto grado sostener en el punto de adelanto que ha hecho de la Sanidad Cubana objeto de la admiración de propios y extraños.

RESUMEN ESTADISTICO

Dijo Finlay en la Academia de Ciencias en 1878:

"Los arbitrios de que se vale el higienista para estimar la salubridad de un país, consisten, por una parte, en las condiciones meteorológicas y topográficas que le proporcionan una presunción en favor o en contra de la localidad, y, por otra, en la estadística demográfica que llega a ser un argumento decisivo siempre que presente buenas garantías de exactitud y que se haya tenido el cuidado de eliminar las causas de error, deslindando cuidadosamente los diversos elementos encontrados que en ella suelen confundirse."

En la misma Academia el Sr. Marcos de Jesús Melero decía:

"La Habana, deber es consignarlo así, sería una ciudad que no tendría que envidiar nada a otras que respecto de salubridad dejan poco que desear, si no existiesen aquí focos perennes de conspiración contra todas las leyes de higiene públicas, cuyos focos se encuentran muy pronto, sin gran trabajo en buscarlos..."

Y en la lección inaugural de su curso de Higiene en nuestra Universidad el año 1914, afirmaba mi maestro el Dr. Luis M. Cowley, que en la actualidad puede

"... medirse el grado de civilización de un pueblo por el número de víctimas que causan la viruela, la fiebre tifoidea la difteria, el paludismo, la fiebre amarilla, la infección purulenta, la puerperalidad, etc., etc."

De acuerdo con las ideas anteriores, echemos una mirada retrospectiva sobre nuestros coeficientes de mortalidad durante la última media centuria,

tiempo a que se refiere este trabajo, y examinemos las cifras de las muertes ocasionadas por las diversas enfermedades a que se ha hecho referencia, para conocer lo que era la Habana entonces y lo que ahora es. No podemos hacer lo mismo con la República por contar muchos menos años de existencia que los estudiados a pesar de lo cual daremos a conocer siquiera tres quinquenios para que puedan apreciarse nuestros progresos sanitarios, y excluyendo los últimos cinco años por la influencia que ejerció sobre la mortalidad general la gran pandemia de gripe.

Comencemos por examinar las cifras del siguiente cuadro en que se condensan las fundamentales de la Habana durante los cincuenta años que se estudian, advirtiéndole que la población decreció hasta el año 1878, y que la disminución que se aprecia en el año 1913 obedece a la segregación del Municipio de Regla que desde 1902 estaba incorporado al de la Habana.

MUERTES OCURRIDAS EN LA HABANA, CON SUS COEFICIENTES, DURANTE
LOS ULTIMOS CINCUENTA AÑOS (1871-1920).

Años	Población	Total muertes	Mortalidad	
1871	201,329	9,174	45.57	Viruelas
1872	200,894	7,031	35.00	
1873	200,460	7,755	38.69	
1874	200,025	9,604	48.01	
1875	199,590	8,390	42.04	
1876	199,156	9,122	45.80	
1877	198,721	10,217	51.41	Guerra { Fiebre amarilla, Viruelas, Paludismo, Tifoidea, Disen- tería, Tuberculosis
1878	198,878	11,509	57.86	
1879	199,035	9,052	45.48	
1880	199,192	7,942	39.87	
1881	199,349	7,767	38.96	Tifoidea
1882	199,506	6,433	32.24	
1883	199,663	7,341	36.77	
1884	199,820	6,586	32.96	
1885	199,977	5,823	29.12	
1886	200,134	6,316	31.56	
1887	200,291	8,362	41.75	Viruelas
1888	200,448	6,605	32.95	
1889	204,230	5,923	29.00	
1890	208,012	7,599	36.53	Gripe
1891	211,795	7,249	34.23	
1892	215,577	7,221	33.50	Tifoidea
1893	219,360	6,697	30.53	
1894	223,142	7,101	31.82	
1895	226,925	7,362	32.44	
1896	230,707	11,762	50.98	Guerra, reconcentración y bloqueo, con todas sus consecuencias.
1897	234,490	18,135	77.34	
1898	238,278	21,252	89.19	
1899	242,055	8,153	33.68	
1900	246,302	6,102	24.77	
1901	252,335	5,720	22.67	
1902	270,103	5,832	21.59	
1903	276,273	5,465	19.78	
1904	282,460	5,583	19.77	
1905	288,630	5,831	20.20	
1906	294,800	6,144	20.84	
1907	300,971	6,708	22.29	
1908	307,149	5,994	19.51	
1909	313,606	5,988	19.09	
1910	319,463	6,331	19.82	
1911	325,621	6,227	19.12	
1912	331,797	6,004	18.10	
1913	325,372	6,264	19.25	
1914	331,509	6,570	19.82	
1915	337,646	6,466	19.15	
1916	343,800	6,759	19.66	
1917	349,937	7,059	20.17	
1918	356,074	7,942	22.30	Gripe
1919	362,211	7,629	21.06	
1920	368,365	8,916	24.20	

PROMEDIO DE LOS CINCO DÉCENIOS

1871-1880	44.97
1881-1890	34.18
1891-1900	43.41
1901-1910	20.56
1911-1920	20.28

Tenemos que la proporción de la mortalidad ha ido disminuyendo hasta alcanzar, en el último decenio, una cifra inferior a la mitad de la del primero. En el transcurso de éste (1871-1880) hubo como causa determinante del coeficiente 44.97 la guerra de los diez años que justamente abraza su mayor parte, y como consecuencia de la inyección de elemento peninsular para el sostenimiento de la soberanía española, la fiebre amarilla, las viruelas, el paludismo, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, etc., que diezaban a la población.

En el decenio siguiente (1881-1890) baja la mortalidad a un coeficiente de 34.18, a pesar de haberse desarrollado una de las más grandes epidemias de fiebre tifoidea que registra nuestra historia sanitaria, y otra de viruelas, sin contar con que al finalizar dicho decenio nos fué importada—por primera vez y de manera bien conocida—la gripe que de manera pandémica recorrió todo el mundo.

Vuelve a elevarse a 43.41 la mortalidad en el tercer decenio (1891-1900), casi al mismo nivel del coeficiente del primero. Estudiada esa mortalidad año por año, notemos que durante los tres años de la guerra por la independencia alcanzó cifras que jamás han tenido comparación en nuestro país: en 1896, 50.98; en 1897, época de la reconcentración dictada por Weyler, 77.34; y cuando, finalmente, en 1898 a todos estos horrores se sumaron los del bloqueo, llegó el coeficiente a la más alta cúspide a que nunca subió: 89.19 por cada *mil* habitantes.

En el cuarto decenio, el período más hermoso de nuestra Sanidad, cuando fueron erradicadas en absoluto las viruelas y la fiebre amarilla—a pesar de su nuevo brote de 1906-1908—cayó el coeficiente medio a 20.56. Y, por último:

En el quinto decenio (1911-1920) bajó más todavía el coeficiente, hasta 20.28, por mucho que sufrió el país la más mortífera epidemia de gripe que le ha azotado desde que se registran sus cifras demográficas. De no ser por los años 1918 a 1920 en que subió a 24.20, hubiéramos obtenido aún más bajo coeficiente medio.

Si relacionamos las elevadas cifras de mortalidad con nuestros sucesos políticos, echaremos de ver en seguida la íntima relación que entre sí guardan, y cómo el panorama pavoroso de la guerra ensombrécese más con las enfermedades epidémicas que la acompañan para aumentar el cuadro de sus horrores.

Consecuentemente con lo expuesto detalleemos la marcha que han seguido, durante estos últimos cincuenta años, las principales enfermedades evitables, comenzando por la que constituía el terror de cuantos a nuestras playas llegaban: la fiebre amarilla. Nada más oportuno para darla a conocer que presentar en forma de cuadro estadístico las cifras de defunciones que ocasionó en cada uno de esos años.

Así se comprenderá mejor la inmensa magnitud de la victoria alcanzada por la aplicación de las doctrinas de Finlay.

MUERTES POR FIEBRE AMARILLA EN LA HABANA
(1871-1920)

Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes
1871	991	49.22	1896	1282	55.56
1872	515	25.63	1897	858	36.59
1873	1244	62.05	1898	136	5.70
1874	1425	71.24	1899	103	4.25
1875	1001	50.15	1900	310	12.41
1876	1619	81.29	1901	18	0.69
1877	1374	69.14	1902	0	0.00
1878	1559	78.38	1903	0	0.00
1879	1444	72.55	1904	0	0.00
1880	645	32.38	1905	22	0.76
1881	485	24.32	1906	12	0.40
1882	729	36.54	1907	5	0.16
1883	849	42.52	1908	1	0.03
1884	511	25.57	1909	0	0.00
1885	165	8.25	1910	0	0.00
1886	167	8.34	1911	0	0.00
1887	532	26.56	1912	0	0.00
1888	468	23.34	1913	0	0.00
1889	303	14.83	1914	0	0.00
1890	308	14.80	1915	0	0.00
1891	356	16.80	1916	0	0.00
1892	357	16.56	1917	0	0.00
1893	496	22.61	1918	0	0.00
1894	382	17.11	1919	0	0.00
1895	553	24.36	1920	0	0.00

Las cifras que anteceden son de por sí tan elocuentes que no necesitan comentarios.

MUERTES POR VIRUELAS EN LA HABANA

(1871-1920)

Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes
1871	1126	55.29	1896	1004	43.51
1872	174	8.66	1897	1404	59.87
1873	47	2.34	1898	168	7.05
1874	772	38.59	1899	4	0.16
1875	711	35.62	1900	2	0.08
1876	160	8.03	1901	0	0.00
1877	97	4.88	1902	0	0.00
1878	1225	61.59	1903	0	0.00
1879	523	26.27	1904	1	0.03
1880	446	22.39	1905	0	0.00
1881	706	35.41	1906	0	0.00
1882	1	0.05	1907	0	0.00
1883	5	0.25	1908	0	0.00
1884	1	0.05	1909	0	0.00
1885	0	0.00	1910	0	0.00
1886	0	0.00	1911	0	0.00
1887	1654	82.57	1912	0	0.00
1888	550	27.43	1913	0	0.00
1889	7	0.34	1914	1	0.03
1890	12	0.57	1915	0	0.00
1891	151	7.12	1916	0	0.00
1892	0	0.00	1917	0	0.00
1893	8	0.36	1918	0	0.00
1894	216	9.67	1919	2	0.06
1895	181	7.97	1920	1	0.03

Las cifras que preceden muestran claramente los períodos epidémicos de esa enfermedad, coincidentes sobre todo con las importaciones de soldados españoles durante las dos guerras por nuestra independencia, y la gran epidemia de 1887-1888 que siguió al período de inmunidad de los años 1882-1886. El caso que registramos en el año 1904 fué contraído por un sirviente del hospital "Las Animas", que logró burlar la vacunación y pagó su falta con la vida. El que anotamos en 1914 fué importado.

MUERTES POR PALUDISMO EN LA HABANA

(1871-1920)

Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes
1871	262	13.01	1896	450	19.50
1872	316	15.72	1897	811	34.58
1873	329	16.41	1898	1907	80.03
1874	288	14.39	1899	909	37.35
1875	284	14.22	1900	325	13.02
1876	334	16.77	1901	151	5.87
1877	422	21.23	1902	77	2.90
1878	453	22.77	1903	51	1.87
1879	343	17.23	1904	44	1.57
1880	384	19.27	1905	32	1.11
1881	251	12.59	1906	26	0.88
1882	223	11.77	1907	23	0.76
1883	183	9.16	1908	19	0.60
1884	196	9.80	1909	6	0.18
1885	101	5.05	1910	15	0.46
1886	135	6.71	1911	12	0.35
1887	269	12.43	1912	4	0.11
1888	208	10.37	1913	5	0.15
1889	228	11.16	1914	4	0.12
1890	256	12.30	1915	4	0.12
1891	292	13.78	1916	14	0.41
1892	286	13.26	1917	5	0.14
1893	246	11.21	1918	8	0.22
1894	201	9.00	1919	19	0.52
1895	206	9.07	1920	20	0.54

En las cifras anteriores nótese que durante la gran guerra de los diez años el paludismo no aumentó considerablemente en la Habana, porque los patriotas permanecían en el campo; pero alcanzó cifras aterradoras cuando la reconcentración—en la guerra de la Independencia,—de los campesinos grandemente infectados por el hemotozario de Laverán. La mortalidad por esta causa siguió elevada aun después de terminarse la contienda, porque el paludismo había ya arraigado en la época aquella.

En la lucha contra los mosquitos para combatir la fiebre amarilla destruíanse con los estegomías a los anófeles; de ahí los resultados admirables que revelan las cifras de los años consecutivos al de 1901. En cambio las de los años 1916 hasta hoy bien demuestran la reinfección de nuestro pueblo por la de las provinciales orientales donde se han fomentado grandes centrales azucareros para cuyas faenas agrícolas se importaron jamaquinos, haitianos y otros extranjeros que al venir infectados para ser asistidos aquí trajeron la enfermedad a nuestra urbe, que podía considerarse ya libre del paludismo.

MUERTES POR FIEBRE TIFOIDEA EN LA HABANA

(1871-1920)

Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes
1871	93	4.61	1896	487	21.10
1872	150	7.46	1897	679	28.95
1873	159	7.93	1898	1012	42.47
1874	167	8.34	1899	140	5.78
1875	144	7.21	1900	90	3.60
1876	62	3.11	1901	83	3.22
1877	211	10.61	1902	87	3.28
1878	155	7.79	1903	85	3.12
1879	150	7.35	1904	73	2.60
1880	159	7.98	1905	88	3.06
1881	322	16.15	1906	54	1.83
1882	135	6.76	1907	100	3.30
1883	154	7.71	1908	66	2.11
1884	174	8.70	1909	52	1.63
1885	115	5.75	1910	65	2.03
1886	114	5.69	1911	105	3.13
1887	176	8.78	1912	96	2.71
1888	152	7.58	1913	89	2.74
1889	178	8.71	1914	119	3.59
1890	183	8.79	1915	103	3.05
1891	154	7.27	1916	88	2.56
1892	366	16.97	1917	135	3.86
1893	208	9.48	1918	166	4.66
1894	100	4.48	1919	125	3.45
1895	183	8.06	1920	153	4.15

En las cifras de este cuadro pueden apreciarse las epidemias del año 1877, casi a la terminación de la guerra de los diez años; de los años 1881 y 1892 coincidiendo con grandes remociones de terrenos para la instalación en la ciudad de cañerías de gas y de agua, y la contaminación consiguiente de este líquido; y, por último, la que con las otras infecciones caracterizaron los horrores de la reconcentración y del bloqueo cuando nuestra última guerra por la independencia de Cuba.

MUERTES POR TETANOS EN LA HABANA

1871-1920)

Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Infantil	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Infantil
1871	422	20.96	377	1896	263	11.39	232
1872	433	21.55	388	1897	243	10.36	215
1873	410	20.45	368	1898	192	8.05	173
1874	427	21.34	389	1899	124	5.12	92
1875	435	21.79	388	1900	191	7.65	165
1876	463	23.24	408	1901	150	5.83	128
1877	460	23.14	407	1902	97	3.66	68
1878	472	23.73	427	1903	54	1.98	41
1879	476	23.91	328	1904	52	1.85	33
1880	386	19.37	341	1905	46	1.60	26
1881	417	20.91	379	1906	45	1.52	25
1882	364	18.24	319	1907	46	1.52	25
1883	344	17.22	310	1908	43	1.38	18
1884	359	17.96	306	1909	33	1.03	19
1885	225	11.25	198	1910	22	0.68	9
1886	231	11.54	189	1911	29	0.86	8
1887	408	20.37	335	1912	27	0.76	12
1888	411	20.50	363	1913	13	0.40	7
1889	383	18.75	343	1914	17	0.51	2
1890	383	18.41	355	1915	19	0.56	6
1891	351	16.57	320	1916	17	0.49	2
1892	282	13.08	256	1917	12	0.34	1
1893	323	14.72	282	1918	13	0.37	0
1894	203	9.09	173	1919	20	0.55	0
1895	211	9.27	180	1920	19	0.52	0

La columna titulada *Infantil* representa el total de muertes producidas por el tétanos en niños recién nacidos. Comparadas sus cifras con las de la columna correspondiente al total se advierte que representan la mayor parte de aquéllas.

Véase la obra de Finlay, con los paquetes antisépticos para la cura del cordón umbilical, cuyos efectos se notan a partir del año 1902.

MUERTES POR DIFTERIA EN LA HABANA

(1871-1920)

Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes
1871	61	3.03	1896	19	0.82
1872	52	2.59	1897	36	1.54
1873	23	1.15	1898	23	0.97
1874	23	1.15	1899	39	0.62
1875	44	2.20	1900	15	0.61
1876	41	2.06	1901	25	0.99
1877	42	2.11	1902	25	0.93
1878	48	2.41	1903	26	0.94
1879	38	1.91	1904	21	0.79
1880	64	3.21	1905	28	0.97
1881	77	3.86	1906	37	1.26
1882	33	1.65	1907	56	1.86
1883	52	2.60	1908	27	0.88
1884	38	1.90	1909	30	0.96
1885	32	1.60	1910	29	0.91
1886	22	1.10	1911	21	0.64
1887	137	6.84	1912	28	0.84
1888	128	6.39	1913	24	0.74
1889	103	5.04	1914	28	0.84
1890	105	5.05	1915	20	0.59
1891	78	3.68	1916	18	0.52
1892	84	3.90	1917	27	0.77
1893	147	6.70	1918	11	0.31
1894	76	3.41	1919	10	0.28
1895	25	1.10	1920	16	0.43

Las anteriores cifras sólo muestran una pequeña epidemia en los años 1887 a 1894, y ligeros brotes en los años 1880-81 y 1906-07.

Ha de recordarse que el bacilo de Klebs Loeffler fué descubierto en 1883; que en 1888 Roux y Yersin encontraron la toxina anti-diftérica, y que hasta el año 1894 Katz no usó del suero como profiláctico para combatir esta enfermedad. En 1895 ya pueden apreciarse los beneficios de su empleo en la Habana.

MUERTES POR LA TUBERCULOSIS EN LA HABANA

(1871-1920)

Años	Muertes	habitantes 10,000 Por cada	Años	Muertes	Por cada 10,000 habitantes
1871	(?)	(?)	1896	1578	68.39
1872	1415	70.43	1897	1926	82.13
1873	1339	66.79	1898	2794	117.25
1874	1467	73.34	1899	1281	52.92
1875	1466	73.45	1900	851	34.09
1876	1714	86.06	1901	900	34.99
1877	1747	87.91	1902	949	35.84
1878	1714	86.18	1903	1027	37.71
1879	1733	87.07	1904	1161	41.48
1880	1629	81.78	1905	1179	41.02
1881	1679	84.22	1906	1158	39.29
1882	1398	70.07	1907	1176	38.87
1883	(?)	(?)	1908	1185	38.03
1884	(?)	(?)	1909	993	31.17
1885	(?)	(?)	1910	1046	32.69
1886	(?)	(?)	1911	1115	33.34
1887	1527	76.23	1912	1036	29.30
1888	1336	66.65	1913	998	30.67
1889	1382	67.66	1914	1072	32.34
1890	1606	77.20	1915	1066	31.57
1891	1563	73.79	1916	1130	32.87
1892	1528	70.87	1917	1174	33.55
1893	1342	61.17	1918	1380	38.76
1894	1314	58.88	1919	1209	33.38
1895	1623	71.52	1920	1226	33.28

Otras enfermedades epidémicas visitaron durante el siglo pasado nuestra urbe; entre ellas debe señalarse en primer término el cólera morbo asiático, del que se registraron tres diferentes invasiones. La primera en el año 1833 en sólo *cincuenta y cuatro* días causó en la Habana y sus barrios extramuros la enorme cifra de *ocho mil trescientas quince defunciones*, de las 11,956 registradas en ese año con un coeficiente de mortalidad de 72.62; la segunda en los años 1850 a 1854 produjo en nuestra capital *seis mil ciento ochenta* víctimas entre los 9,348 atacados, y la tercera, la de los años 1867 y 1868, que comenzó el 19 de Octubre del primero, causó tales estragos en la población que en el segundo año se elevó la mortandad por todas causas a 10,487 con un coeficiente de 51.75 por cada *mil* habitantes. Felizmente aunque luego hemos sido amagados de la visita de tan terrible huésped tuvimos la suerte de que no llegase a nuestro suelo, y hoy estamos preparados para evitar su introducción. Como en mi trabajo "Estudios sobre la mortalidad en la Habana durante el siglo XIX y los comienzos del actual" describí extensamente esas epidemias, y como además no corresponden al período aquí historiado, no hago sino indicarlo como recuerdo de pasadas calamidades.

Dos pequeños brotes de peste bubónica hemos tenido en nuestra Isla. El primero en el año 1912 y el segundo en los años 1914 y 1915. En Junio de

1912 apareció por vez primera en Cuba esta enfermedad, invadiendo solamente a la capital, donde después de una insólita mortandad de ratas aparecieron los casos humanos, *tres* en número positivamente confirmados, de los que fallecieron *dos*, y a posteriori fueron considerados como sospechosos de la infección pestosa otros dos casos siendo confirmado *uno* de ellos solamente. Aquel brote produjo tan sólo, pues, *tres* defunciones extinguiéndose por completo el 13 de Julio del mismo año 1912. Esta enfermedad nos fué importada de Puerto Rico—donde reinaba entonces—o de las Islas Canarias: no pudo ser confirmada positivamente su procedencia.

En Febrero de 1914 volvió a presentarse la peste en la Habana, precedida, como ocurre generalmente, de una insólita mortandad entre los muridos en los primeros días de ese mes, precisamente en los lugares donde se había presentado el brote anterior. Desde el 22 de Febrero, fecha de la invasión del primer caso, hasta la presentación del último en 20 de Junio, ocurrieron en la Habana y en los pueblos vecinos infectados por sus comunicaciones con la capital, 27 casos con *seis* muertes. Y desde el 22 de Junio hasta el 13 de Septiembre hubo en Santiago de Cuba y lugares comarcanos en la provincia de Oriente 16 casos con *cuatro* muertes, lo que arroja un total de 43 casos con *diez* muertes en todo el año 1914. En Febrero de 1915 apareció nuevamente en la Habana, donde se registraron 19 casos con *nueve* muertes y 2 en Pinar del Río con *una* sola defunción; lo que representa para el total del año 1915 en toda la República 21 casos y también *diez* muertes.

El último caso de peste humana registrado en Oriente, Santiago de Cuba, lo fué el 13 de Septiembre de 1914; el 9 de Abril de 1915 el último de Pinar del Río, y el de la Habana el 4 de Julio de ese mismo año. Cuanto a la peste murina se registraron los últimos casos en Santiago de Cuba el 20 de Septiembre de 1914 y en la Habana el 12 de Mayo de 1915. Es de notar que se capturaron en toda la República 173,480 ratas y que a excepción de la Habana, Jaruco, Santiago de Cuba y Aceite (Oriente), no se han capturado ratas infectadas en ninguno de los otros lugares de la Isla en donde hubo casos de peste humana.

Resumiendo ambos brotes pestosos tendremos la cifra total de 68 casos con 23 defunciones, prueba evidente de que estamos sanitariamente bien preparados para combatir esta clase de epidemia, y las obras realizadas en el alcantarillado, en las calles, mercados, establecimientos y aun casas particulares, poniéndonos a prueba de ratas, han dejado patentes sus efectos con el tiempo de indemnidad transecurrido después del último brote.

De la "Memoria" presentada por el Dr. Mario Lebreo a la Sexta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas celebrada en Montevideo en 1920, transcribimos las líneas siguientes que por manera admirable condensan lo relativo a otras dos graves enfermedades epidémicas: me refiero a la meningitis cerebro-espinal epidémica y a la poliomielitis anterior transmisibile. Dice así el Dr. Lebreo:

"En Cuba no se habían registrado casos autóctonos de meningitis cerebro-espinal epidémica. En diversas ocasiones vinieron algunos procedentes de España, Estados Unidos y Canadá, ingresando apenas llegados en el Hospital "Las Animas", para su aislamiento. Fueron 7 los importados en el año 1915;

“de ellos murieron 2. En el año 1918 vinieron 8, entre ellos cuatro chinos, llegados a Cuba, vía Vancouver, Montreal, New York y Habana. De esta serie de 8 casos sólo murió uno. El tratamiento suérico fué instituído con toda rapidez y energía. En el año 1919 sólo hubo un caso, importado, que falleció. En el año 1920 hemos tenido 43 casos entre los importados (los más de España) y los autóctonos, pues desgraciadamente se originaron diversos secundarios, pero sin que se estableciese ningún foco.

“El tratamiento—siero antimeníngeo—resultó muy efectivo. Las actuaciones sanitarias fueron las siguientes: Aislamiento de los casos en los hospitales de enfermedades infecciosas, en los pabellones de aislamiento de los hospitales generales y de las asociaciones particulares; desinfección del domicilio de los atacados; observación de los que vivían en contacto con el enfermo y análisis bacteriológico de sus secreciones naso-faríngeas para el aislamiento de los portadores comprobados; tratamiento profiláctico de la garganta.”

“La poliomielitis anterior ha sido relativamente rara en Cuba aun en la forma no epidémica, esporádica. Sin embargo, en el año 1909 sufrimos en la Provincia de Santa Clara una intensa epidemia de la grave, transmisible que ya en 1907 y 1908 se había presentado en la Habana con pocos casos dispersos, no considerados entonces en su debida gravedad epidémica. Como en 1907 y 1908 hubo la gran epidemia que azotó distintos lugares de los Estados Unidos con 2,000 casos en la ciudad de New York, Brooklyn y el Bronx, es lógico pensar que nuestra epidemia nos fué importada de New York.

“La epidemia de Santa Clara (1909) señaló sus primeros casos en Mayo, Junio y Julio; se intensificó en Agosto y Septiembre; decreció en Octubre, Noviembre y Diciembre desapareciendo en Enero de 1910; total siete meses de duración.

“Imposible ha sido precisar el número total de casos de la epidemia. La carencia de informaciones con respecto a la existencia de la enfermedad; la falta de alarmante sintomatología muchas veces; la forma benigna del período febril; la falta de apreciación de las parálisis cuando afectan muy circunscritos grupos musculares, explica la frecuencia con que pudo pasar inadvertida.

“Fueron 140 los diagnosticados en todo el tiempo de la epidemia. Las edades extremas fueron 4 meses y 19 años; pero aquella edad en que se presentó el mayor número fué la misma que en casi todas las epidemias del mundo: de 1 a 3 años, según puede verse en el siguiente cuadro que comprende el estudio de la edad en 95 casos de nuestra epidemia.

De 4 meses.	3 casos.
„ 6 „	3 „
„ 8 „	5 „
„ 9 „	4 „
„ 10 „	2 „
„ 11 „	1 „
„ 1 a 3 años.	70 „
„ 4 años.	5 „
„ 9 „	1 „
„ 19 „	1 „

95 casos.

“En resumen, la enfermedad atacó a los niños desde los 4 meses hasta los 4 años de edad, en el 92.99% de los casos. Los varones fueron más atacados que las hembras; 45 varones por 15 hembras. Los casos ocurrieron en todas las clases sociales. La mortalidad fué de 7.89%; la habida en otros lugares del globo varió entre 6 y 10%. La epidemia se acabó sin nuevo recrudecimiento. No se empleó ninguna medida especial, ni fumigaciones intensas, ni aislamiento hospitalario, puesto que esta enfermedad, cuando viene la parálisis, debe haber ya pasado su período infectador; sólo se ordenaron medidas generales: aislamiento a domicilio, vigilado por las autoridades sanitarias; desinfección de los conductos naso-faríngeos y de la boca.

“En 1916, al haber en los Estados Unidos—otra vez en New York y Brooklyn—una gran epidemia, nos pusimos en guardia logrando impedir la nueva importación de tan cruel enfermedad.”

Para finalizar esta parte que pudiéramos llamar epidemiológica cumples tratar ahora de la gran pandemia de gripe que invadió al mundo entero en el año 1918, y de la cual hemos sido también víctimas aunque menos castigados que otros países. Después de la gran pandemia de los años 1889-1890 en que apareció por vez primera en Cuba esa enfermedad no nos ha abandonado nunca. Con brotes de mayor o menor intensidad, de los cuales no tenemos las cifras representativas hasta el año 1900, pues antes no figuraba en nuestras estadísticas, jamás nos azotó con la fuerza con que lo hizo en esta ocasión, como lo demuestran los siguientes datos:

MUERTES POR GRIPE EN LA HABANA

(1900-1920)

AÑOS	MUERTES	AÑOS	MUERTES
1900	74	1911	79
1901	25	1912	83
1902	53	1913	70
1903	26	1914	71
1904	32	1915	55
1905	67	1916	93
1906	53	1917	92
1907	101	1918	526
1908	69	1919	218
1909	89	1920	213
1910	123		

Es de advertir que aunque en Mayo y Junio de 1918 hubo un pequeño aumento en las muertes por gripe causando 11 y 27 defunciones respectivamente en esos meses, en los de Julio y Agosto aquéllas bajaron a 12 y 9, para elevarse en Septiembre el número de defunciones por esa causa a 22, a 125 en Octubre, en Noviembre a 167 y en Diciembre a 137; descendiendo en Enero de 1919 a sólo 80, en Febrero a 43, en Marzo a 26, en Abril a 9 y en Mayo a 2; pudiéndose dar aquí por terminada esta funesta enfermedad que hizo subir considerablemente la mortalidad, afectando de manera especialísima la de las edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, es decir,

el período en que la vida es más productiva y en que ofrece las mayores resistencias contra los agentes que la combaten.

En el trabajo que presenté ante esta misma Asociación en Octubre de 1919 al reunirse en la ciudad de New Orleans, me ocupé detalladamente del estudio de esta epidemia, y de aquel trabajo reproduzco las siguientes líneas relativas a la marcha que siguió en la República de Cuba:

... en la provincia de Camagüey la epidemia comenzó bruscamente en el mes de Octubre por la capital y duró dos meses más; en la provincia de Oriente también comenzó súbitamente, pero se continuó hasta Enero; en la de Santa Clara sucedió lo mismo; en la de la Habana se puede decir que comenzó también en Octubre, pero ya antes se habían registrado cifras altas, anormales, influenciadas desde luego por la capital, la que siguió ejerciendo su influencia hasta el mes de Marzo de este año (1919); en la de Matanzas, se retrasó la epidemia hasta el mes de Noviembre, alcanzando su máximo no en éste sino en el de Diciembre y llegando hasta Enero; y finalmente, en la provincia de Pinar del Río, si bien comenzó en Octubre se fué extendiendo lentamente hasta alcanzar su acmé en Enero y Febrero, para decrecer en Marzo y Abril. Quizá las comunicaciones con esta provincia occidental impliquen este retraso en infectarse.

“En la gráfica núm. III (que presenté en el trabajo mencionado) se puede apreciar mejor que con las cifras de los cuadros la marcha de la epidemia, cuyo máximo fué en el mes de Noviembre, en el cual ocurrieron 2,630 muertes del total de 6,260 fallecidos, en que puede apreciarse el total de víctimas causadas por la gripe en la República durante los seis meses que ha durado la epidemia.

“Teniendo en cuenta la población por mí calculada (2,804,001 habitantes) esas 6,260 muertes arrojan una mortalidad por cada 10,000 habitantes de 22.32.

“Respecto al número de casos atacados, hay que tener presente que hasta el 15 de Octubre no acordó la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia incluir la gripe entre las enfermedades de declaración obligatoria, y que por otra parte, como en toda epidemia, no se registraron todos los casos de la enfermedad por diversos motivos, entre los que debe contarse el que en muchas localidades no había ni médicos que pudieran asistir a los enfermos, pues ellos lo estaban a su vez, pagando algunos con la vida el cumplimiento de su deber.

“No obstante, los casos así declarados suman la respetable cifra de 59,299; lo que representa un coeficiente de 211.47 por cada 10,000 habitantes, y la mortalidad de esos casos está representada por el de 22.32 para la misma población. El tanto por ciento de 10.56 respecto del total de casos denunciados es en realidad mayor que el verdadero, por ser la cifra de 59,299 casos denunciados muy inferior a la verdadera de los ocurridos.”

Antes de terminar con esta reseña de enfermedades, justo es consignar aquí la aparición en Cuba de otra de origen parasitario que ha causado grandes estragos en la vecina Isla de Puerto Rico, en donde ha sido estudiada y combatida admirablemente: la anquilostomiasis o uncinariasis. Tomamos del ya citado trabajo del Dr. Lebreo los párrafos que siguen:

“La anquilostomiasis era desconocida en Cuba hasta el año 1901, y no es de aceptarse que mucho antes de esa época existiera constituyendo focos, pues nun-

“ca se señaló en la historia sanitaria nacional esa anemia grave, característica, que de haber existido sin ser combatida científicamente, hubiera producido los cuadros espantosos de Puerto Rico.

“Dos orígenes muy probables tiene nuestra anquilostomiasis: uno del Sur de los Estados Unidos, otro de Puerto Rico, ambos lugares muy infectados. En efecto, el primer caso de anquilostomiasis observado en Cuba lo fué por el Dr. Juan Guiteras, quien hizo el diagnóstico parasitario en el año 1901. Aunque este caso no fué autóctono sino que procedía de la Florida (E. U. A.) con cinco hermanos más también anquilostomiásicos, resulta que vivieron algunos meses en una localidad cerca de la Habana, antes de ser enviado al hospital Las Animas el caso estudiado por el Dr. Guiteras.

“Posteriormente, en 1906, llegaron a la Habana algunos labradores portorriqueños, en muy malas condiciones de salud, despertando las sospechas, luego confirmadas, de que eran anquilostomiásicos.

“Hay, pues, prueba de la importación de casos de estas dos procedencias, y no tiene nada de extraño, que en próximas fechas anteriores, llegaran algunos otros, que pasando desapercibidos, produjeran los primeros núcleos de esa enfermedad.

“De todos modos, a partir de esas fechas, se llamó oficialmente la atención pública sobre su existencia; se ordenó la declaración obligatoria; se facilitaron en toda la Isla, por las Jefaturas Locales de Sanidad, los medios para que se hiciera el examen de las materias fecales en los laboratorios oficiales de la República; se procedió, también por los Jefes Locales, al tratamiento especial (timol) de los atacados en las pocas zonas que constituyeron nuestros focos, y se hizo gran propaganda de las medidas profilácticas que debían adoptarse individual y colectivamente para impedir el adquirirla y propagarla.

“Es satisfactorio decir, que aunque se llegaron a constituir dos focos en la provincia occidental—Los Palacios y Viñales—, uno en la región central de la Isla—Cabaiguán—, y otro en la región minera de la provincia oriental, fueron pequeños y se evidenciaron más bien por la acción de la vigilancia privada y oficial que provocó los exámenes de excretas que por la apariencia clínica de numerosos casos.

“Los anquilostomos encontrados en Cuba han sido: el “*anquilostoma duodenale*” y el “*mecator americanus*.”

Si nos elevamos ahora desde el estudio que acabamos de hacer de las causas que más directamente contribuyeron a la mortalidad general en estos últimos cincuenta años al estudio sintético de la misma, nada mejor que examinar la gráfica que expresa sus coeficientes.

Tracemos al efecto dos líneas paralelas a la horizontal, que pasen por las cifras de los coeficientes 20 y 50 respectivamente. Echase de ver en seguida que durante los treinta años que corresponden al siglo XIX ninguno está situado por debajo de la primera de ambas rectas, mientras cinco veces sobrepasan la línea del coeficiente 50. Cuanto a los años de la actual centuria ninguno alcanza ni lejanamente la recta expresiva del coeficiente 50, ya que el vértice más pronunciado sólo se eleva a 24.20: hay, en cambio, once años situados por debajo de la línea del coeficiente 20, habiendo descendido hasta 18.10. Tan bajas cifras de mortalidad hubiéranse mantenido a no ser

por la epidemia gripal y por las otras causas de infección a que antes se ha hecho referencia, dependientes en su mayoría de la guerra mundial que hizo forzar nuestra producción azucarera y para ello se introdujeron en el país elementos no deseables que han marcado su estancia con las enfermedades de que son portadores.

Los dos primeros vértices de los años 1901 y 1902 están influenciados todavía por la tuberculosis que siguió a los horrores de la miseria padecida por nuestro pueblo con la reconcentración y el bloqueo de las costas cubanas que le privó de los alimentos necesarios a su vida, y cuya enfermedad contraída en aquella triste etapa vino a causar la muerte de muchos desgraciados en esos años. El agudo vértice del año 1907 debióse en gran parte a la gripe que se recrudeció durante él, aumentando el número de muertes por tuberculosis pulmonar; y sobre todo a la enteritis infantil y a su inseparable compañera la meningitis que pone fin a los trastornos gastro-intestinales, causados por la escasez y malas condiciones de la leche del consumo, a consecuencia de la convulsión política que agitó al país desde Agosto del año anterior y que repercutió sobre sus condiciones sanitarias generales. La última ascensión de la curva, dijimos ya que pertenece a la gripe cuyos efectos directos e indirectos influyeron sobremanera en la mortalidad general.

Comparando ahora las cifras de conjunto de cada uno de los períodos en que hemos dividido esta historia, segregando de ellos las absolutamente anormales de la guerra de los tres años y de la gran pandemia gripal, para estudiarlas independizadas de las etapas a que pertenecen, tendremos estas cantidades, por demás significativas:

Durante el período colonial de 1871 a 1895 (25 años), en el que hubo 7 de guerra, murieron en la Habana 194,179 personas, con un promedio de 7,767 defunciones anuales.

Desde 1896 a 1898 (3 años) época terrible de la reconcentración, bloqueo, etc., murieron 51,149 personas, con un promedio anual de 17,049.

Desde 1899 a 1902 (4 años), período americano de saneamiento general, murieron 25,807 personas: promedio 6,452 por año.

Desde 1903 a 1908 (6 años), período cubano y de administración provisional en que se nacionalizaron los servicios sanitarios ocurrieron 35,225 fallecimientos con un promedio de 5,870 al año.

Desde 1909 a 1917 (9 años), período de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, murieron 57,668 personas con un promedio de 6,407 anual.

Desde 1918 a 1920 (3 años), continuación del mismo período pero influenciado por la gripe, hubieron 24,487 defunciones, con un promedio de 8,162 al año.

Como quiera que el promedio general de las defunciones en los cincuenta años es el de 7,770, se ve claramente cuál ha sido la actuación sanitaria en Cuba desde que terminó el período colonial.

Expuesto lo anterior, hagamos una breve comparación entre lo que era la Habana hace 50 años y lo que es ahora:

En 1871 la población estaba circunscripta al casco de la ciudad propiamente dicha, o sea la superficie de 3,945,750 metros cuadrados, comprendidos entre el mar y la Calzada de Belascoaín, hoy Padre Varela, y su prolongación hasta el fondo de la bahía por el arroyo del Matadero, con un número de casas cuya cifra exacta no puede precisarse, pero que diez años antes, en 1861, era según el censo de 13,110 incluyendo edificios de mampostería, madera y guano, en los cuales alojábanse los 201,392 habitantes que formaban la población de 1871. En ese año fallecieron 9,170 personas, que representan un coeficiente de 45.57 por cada *mil* habitantes. No había pavimento sino en muy pocas calles; no existían alcantarillas; en todas las viviendas los pozos negros sostenían el mefitismo de las casas y de la ciudad; la higiene pública y privada brillaban por su ausencia y las enfermedades evitables, como fiebre amarilla, viruelas, paludismo, tétanos infantil, disentería, difteria, tuberculosis, etc., causaban innumerables víctimas.

Con la llegada de los americanos en 1899 a la ciudad comenzó ella a extenderse notablemente. Existían 26,701 casas en las que se alojaba la población ascendente a 242,055 habitantes, según el censo de aquel año; el área total de las calles era de 1,474,237 m.s., de los que había pavimentados 5,219; con macadam 482,387 m.s. y sin pavimentar 986,631. El número de defunciones de ese año fué de 8,153 con un coeficiente de 33.68 por cada *mil* habitantes. Se empezó la higienización de la ciudad combatiendo las enfermedades evitables y dirigiendo sobre todo la acción contra la fiebre amarilla, las viruelas, el paludismo, etc. El resultado fué la completa erradicación de las dos primeras enfermedades, la considerable disminución de la tercera y el mejoramiento general de la salud pública, preparando con el advenimiento de la República una etapa caracterizada por las condiciones actuales que son las siguientes:

La Habana, en 1920, ocupa una superficie aproximada de 116 kilómetros cuadrados, pues se ha extendido de manera prodigiosa por los repartos de nueva urbanización. Su mayor extensión es de Norte-Sur, con 15 kilómetros, y la menor de Este a Oeste, con 8 kilómetros. El número de sus casas es aproximadamente de 50,000, y si en 1871 se podían contar como una excepción las edificaciones de más de un piso, éstas son ahora las más, habiéndolas en la actualidad hasta de ocho y diez pisos, todas de sólida construcción, excluidas las de madera. En ellas se alberga una población de 363,506 habitantes, según el último censo (1919); no existe ningún pozo negro, pues todas las viviendas tienen su acometimiento al alcantarillado de la ciudad, y la mayor parte de las calles están pavimentadas de manera impermeable. La mortalidad en ese año 1919, influenciada todavía por la gripe, arrojó una cifra de 7,629 muertes, con un coeficiente de 20.99. No hay vómito negro, ha desaparecido el tétanos infantil, el número de casos de viruelas que nos importaron últimamente es insignificante y también lo es el del paludismo, por más que tuvimos períodos muchos mejores como el del año 1912, en que la mortalidad descendió hasta el coeficiente 18.10. La Sanidad ejerce su influjo bienhechor sobre todos los órdenes de la vida, y pueden llegar los extranjeros a nuestras playas seguros de que, al acogerse a su hospitalidad, no

pagarán el tributo de la vida como sucedía antes de ser aplicadas las doctrinas salvadoras de Finlay.

Como decía este sabio que la salubridad de un país se mide por la estadística demográfica que

“...llegar a ser un argumento decisivo siempre que presente buenas garantías de exactitud y se haya tenido el cuidado de eliminar las causas de error...”

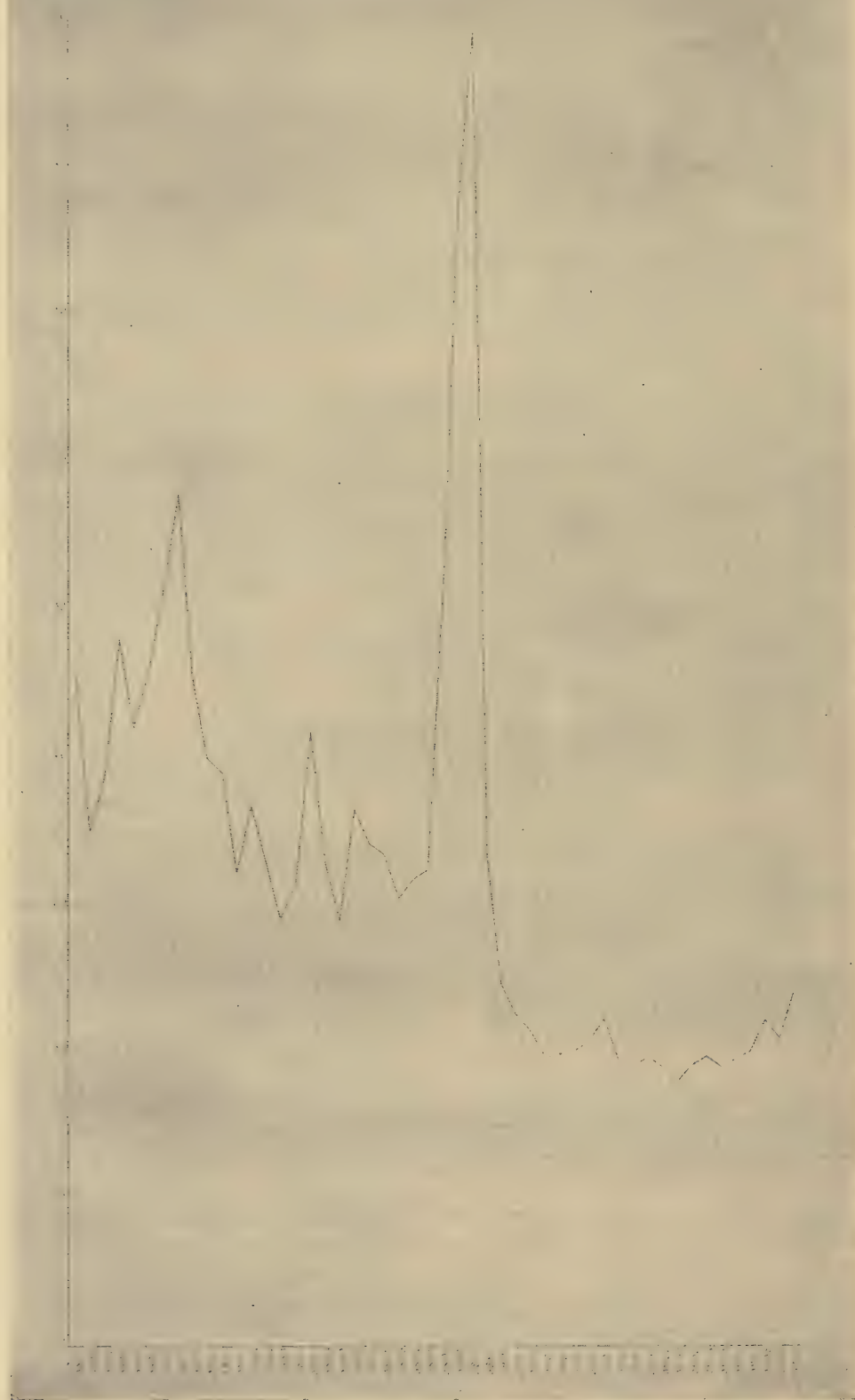
he presentado los principales hechos de nuestra historia sanitaria basándolos en los documentos estadísticos que justamente comenzaron en 1871 con los trabajos del inolvidable Dr. Ambrosio González del Valle, y que luego continuaron La Guardia, Delfín, Gorgas, Finlay y el que estas líneas escribe, y puedo asegurar que sus cifras tienen la mayor exactitud dentro de lo que cabe en toda obra humana, ya que cuantos hemos tenido a nuestro cargo la recopilación de datos estadísticos pusimos siempre un cuidado especial en suprimir las causas de error.

Para terminar con la Habana, presentaré el siguiente cuadro y la gráfica que lo representa, en los cuales se condensan los principales hechos demográficos a partir del año 1899, fecha en que comenzaron a sintetizarse exactamente los sucesos a que ellos se contraen. Debe advertirse que las poblaciones que aparecen calculadas en el cuadro fueron rectificadas todas, y por esto difieren algo de otras que anteriormente se publicaron, pues ahora están calculados los períodos intercensales por el número de días correspondientes y para hacer más pequeños los errores se ha llevado la fracción hasta la millonésima.

—Laminaria—

—Laminaria—

—Laminaria—



CUADRO DEMOSTRATIVO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DEMOGRAFICOS
DEL TERMINO MUNICIPAL DE LA HABANA

Años	Población calculada y rectificada	Total muertes por todas causas	Mortalidad	Nacidos muertos	Morti-natalidad	Inscripciones de nacimientos	Natalidad	Matrimonios	Nupcialidad
1899	242,055	8153	33.68	?	..	4181	17.27	1185	4.89
1900	246,302	6102	24.77	?	..	6755	27.43	1519	6.17
1901	252,335	5720	22.67	?	..	5721	22.67	1499	5.94
1902	270,103	5832	21.59	?	..	5279	23.25	1479	5.48
1903	276,273	5465	19.78	491	1.78	7325	26.51	1447	5.24
1904	282,460	5583	19.77	498	1.76	6822	24.15	1396	4.94
1905	288,630	5831	20.20	527	1.83	7856	27.22	1425	4.94
1906	294,800	6144	20.84	554	1.88	5744	19.48	1589	5.39
1907	300,971	6708	22.29	548	1.82	7806	25.94	2586	9.59
Censo	302,526	....	22.17	....	1.81	....	25.80	....	8.55
1908	307,149	5994	19.51	612	1.99	7323	23.84	1839	5.94
1909	313,606	5988	19.09	658	2.10	7603	24.24	1662	5.30
1910	319,463	6331	19.82	653	2.04	8315	26.03	1994	6.24
1911	325,621	6227	19.12	683	2.10	5735	17.61	1877	5.76
1912	331,797	6004	18.10	704	2.12	9757	29.41	2203	6.64
1913	325,372	6264	19.25	721	2.22	5481	16.85	2120	6.52 (1)
1914	331,509	6570	19.82	742	2.24	10089	30.43	2195	6.62
1915	337,646	6466	19.15	703	2.08	5385	15.95	1896	5.62
1916	343,800	6759	19.66	724	2.11	5389	15.77	2345	6.82
1917	349,937	7059	20.17	674	1.93	9707	27.74	2477	7.08
1918	356,074	7942	22.30	708	1.99	9756	27.40	3480	9.77
1919	362,211	7629	21.06	715	1.97	9908	27.35	3123	8.62 (2)
Censo	363,506	....	20.99	...	1.97	....	27.35	....	8.62
1920	368,365	8916	24.20	778	2.11	8608	23.37	2968	8.06

Si del estudio analítico que acabamos de hacer acerca de la ciudad de la Habana, pasamos ahora al sintético de la República, podemos presentar otro cuadro en el cual se condensan, año por año, los mismos datos que en el anterior, es decir: población censada, la por mí calculada y rectificada siguiendo procedimiento igual al empleado para la de la capital; el total de muertes y la mortalidad: el total de nacidos muertos y la morti-natalidad— independiente aquél de los nacimientos y de las defunciones, pues según nuestra legislación no es considerado un ser como persona civil si no ha vivido completamente separado de la madre por espacio de 24 horas—; el número de las inscripciones de nacimientos (y no digo solamente “nacimientos” porque en nuestro país, como en otros muchos, tal es el punto débil de las estadísticas en virtud de que en muchas ocasiones no se efectúa la inscripción inmediatamente después del nacimiento) y la natalidad: el total de matrimonios y la nupcialidad, coeficientes todos ellos calculados por cada mil habitantes.

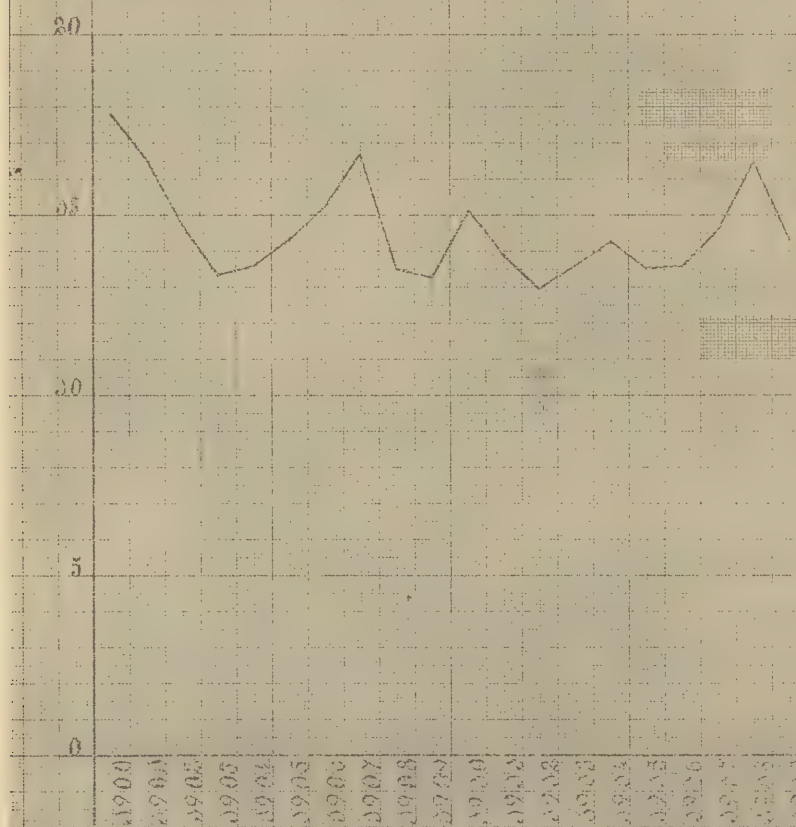
Hagamos constar que antes de 1900 no existieron estadísticas completas de toda la Isla. Desde ese año al actual—por sabia disposición de las leyes— están los datos de toda la República en un solo Departamento oficial, lo que nos ofrece para esta clase de estudios no pequeñas ventajas sobre muchas naciones. Y digamos finalmente que las cifras que anotamos se deben: las

(1) Segregación de Regla.

(2) Gripe.

República de Cuba
Mortalidad general durante los años

1900-1939



de 1900 y 1901 al Sr. Miguel Tribarren que ocupaba en esos años el cargo de Jefe de Estadística de la Secretaría de Hacienda, y las de los sucesivos a la propia labor del que esto escribe, que ocupa el mismo cargo en la Sanidad desde su creación, cuya labor se ha efectuado bajo la luminosa dirección de Finlay y luego de Guiteras, profundos conocedores ambos de la Estadística y de las enseñanzas que pueden derivarse del estudio científico de las cifras en que se registran los sucesos demográfico-sanitarios.

Es de notarse en el cuadro el considerable aumento que ha experimentado la población que desde la cifra de 1.572,797 habitantes censados en 1889, ha llegado a la de 2.889,004 que aparece en el censo de 1919. Ha duplicado casi en los 20 años transcurridos, y más por el crecimiento vegetativo que por el migratorio, pues siempre ha excedido el número de nacimientos al de defunciones.

Hagamos resaltar asimismo nuestra baja mortalidad evidenciada en la gráfica de la República; mortalidad que comenzamos a registrar en 1900 con el coeficiente de 17.82 y que ha bajado hasta el de 12.96, que resiste la comparación con los de cualquiera de los países mejor organizados desde el punto de vista sanitario. Y hagamos también resaltar que cuando la gran pandemia gripal que nos azotó en 1918 no subió dicho coeficiente más que a 16.49, descendiendo después a 14.30, última cifra que hemos podido anotar por estar incompletos todavía los datos correspondientes al pasado año 1920.

Véase el cuadro a que hacemos referencia:

CUADRO DEMOSTRATIVO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DEMOGRAFICOS

Años	Población calculada y recalcada	Total muertes por todas causas	Mortalidad	Nacidos muertos	Mortinatalidad	Inscripciones de nacimientos	Natalidad	Matrimonios	Nupcialidad
1899	1.572,797	(Censo)							
1900	1.614,924	28,779	17.02	937	0.58	43,003	26.63	11,843	7.33
1901	1.674,754	27,754	16.57	1203	0.72	43,586	26.03	12,849	7.67
1902	1.734,584	25,512	14.71	1175	0.68	47,091	27.15	12,022	6.93
1903	1.794,415	23,982	13.36	1134	0.63	57,864	32.25	12,468	6.95
1904	1.854,409	25,198	13.59	1865	1.01	58,363	31.47	13,417	7.24
1905	1.914,239	27,345	14.29	2221	1.16	65,906	34.43	15,220	7.95
1906	1.974,069	30,021	15.21	2441	1.24	55,963	28.35	12,493	6.33
1907	2.033,899	34,000	16.72	2448	1.20	66,511	32.70	16,963	6.87
1907	2.048,980	(Censo)	16.59	....	1.20	.....	32.46	.....	6.81
1908	2,101,674	28,361	13.49	2768	1.32	65,367	31.10	12,558	5.98
1909	2.171,868	28,832	13.28	3096	1.43	70,167	32.31	12,552	5.78
1910	2.242,062	33,844	15.10	3243	1.45	76,706	34.21	13,446	6.00
1911	2.312,257	32,065	13.87	3532	1.53	56,798	34.56	12,623	5.46
1912	2.382,643	30,879	12.96	3445	1.45	77,237	32.42	13,725	5.76
1913	2.452,838	33,284	13.57	3913	1.60	62,093	25.31	13,437	5.48
1914	2.523,032	35,922	14.24	4278	1.70	85,917	33.82	12,449	4.93
1915	2.593,226	35,075	13.53	4350	1.68	57,655	22.23	12,181	4.70
1916	2.663,613	40,943	15.37	4616	1.73	56,086	21.06	13,659	5.13
1917	2.733,807	39,867	14.58	4452	1.63	82,080	30.02	15,724	5.75
1918	2.804,001	46,227	16.49	4837	1.73	83,870	29.91	23,378	8.34
1919	2.874,196	41,104	14.30	4889	1.70	86,881	30.23	16,125	5.61
1919	2.889,004	(Censo)							

Diremos para terminar que nuestra Sanidad Marítima impide la introducción de enfermedades cuarentenables por los puertos de la República; que si nuestro Departamento de Inmigración estuviera bajo la dependencia directa e inmediata de la Secretaría de Sanidad sería más productiva aun su labor, ya excelente, evitando la entrada en nuestra patria de elementos no deseables desde los puntos de vista físico, moral y social, además de retener como un tamiz a los enfermos que hubieran podido escapar a las investigaciones de la Sanidad Marítima, y que el hospital "Las Animas", de tan gloriosa historia, preserve a la ciudad de las contaminaciones con los enfermos infecciosos que lograran atravesar las dos barreras anteriores.

Y la Sanidad terrestre lucha ventajosamente contra las enfermedades evitables: establece cuarentenas interiores; aísla y combate los focos que puedan presentarse y por último, interviniendo en todos los actos que a la vida humana se refieren, desde la cuna—y aun antes con los cuidados prenatales—hasta el sepulcro—y después todavía atendiendo a las exhumaciones y traslados de cadáveres—, ha hecho de Cuba por sus condiciones climatológicas y por su buena organización sanitaria, uno de los lugares más habitables de las zonas tropicales.

DESENVOLVIMIENTO DE LA SANIDAD EN CUBA DURANTE LOS ULTIMOS CINCUENTA AÑOS 1871 - 1920 (*)

Por el Dr. Jorge Le-Roy y Cassá.

(Delegado de la República.)

Por ignorancia y por otras causas la Isla de Cuba y especialmente su capital, la Habana, fueron consideradas como insalubres por su clima y mortíferas para los extranjeros.

La falsedad del primer aserto queda destruída con los trabajos climatológicos realizados, y sobre todo con el que el R. P. Mariano Gutiérrez Lanza presentó al II Congreso Científico Pan Americano (Washington, 1915).

La injusticia de la segunda queda evidenciada con el estudio de sus estadísticas demográficas, sobre todo a partir del momento en que Gorgas puso en ejecución las doctrinas de Finlay, que desterraron al fantasma de la fiebre amarilla.

El clima de Cuba no ha sufrido alteración de ninguna clase en el transcurso de estos años; en cambio, la implantación de sabias medidas sanitarias la han colocado al nivel del país más adelantado en estos asuntos.

Para poder apreciar esta labor se pueden considerar en el *desenvolvimiento de la Sanidad en Cuba* durante los últimos cincuenta años, tres períodos, a saber:

1°—*Colonial*.—Hasta la cesación de la soberanía española, el 1° de enero de 1899.

2°—*Americano*.—Desde esa fecha hasta la constitución de la República el 20 de mayo de 1902; y

3°—*Cubano*.—Desde ese momento hasta el presente.

I.—*Período Colonial.*

En esa época no había propiamente ninguna ley sanitaria de carácter general, y la legislación española que aquí se aplicaba o lo era parcialmente o se modificaban muchos de sus preceptos.

(*) Resumen del trabajo presentado en inglés ante la American Public Health Association. Noviembre, 1921.

Existían entonces las Juntas Superior, Provincial y Municipal de Sanidad, pero sólo con el carácter de consultivas de las respectivas autoridades.

Además de esas Juntas, actuaban los Subdelegados de Medicina como auxiliares de la administración, y dedicados a velar por el ejercicio profesional. Los Médicos de Visita de Naves, cuya misión era parecida a la de nuestra Sanidad Marítima en sus funciones cuarentenarias. Los Lazaretos, que sólo existían nominalmente y no cumplían la misión a ellos encomendada.

También había otros servicios especiales, como el de la prostitución, el de la reclusión de dementes, los de penales y los de médicos de baños.

El servicio de Higiene Especial, con cuyo nombre se designaba al de la prostitución, reglamentando su ejercicio, más servía de lucro y granjería a los gobiernos, que de verdadera profilaxis venérea.

El de reclusión de dementes se hacía en condiciones poco satisfactorias; y el Manicomio de Mazorra era un lugar donde se encerraba al loco, pero no donde se tratara su alienación mental.

Los establecimientos penitenciarios (Presidios y Cárceles) no eran lugar de corrección y mejoramiento social sino locales en los que se encerraban a los malhechores para sacarlos convertidos en verdaderos maestros del crimen.

Los Médicos de Baños, cuya creación obedeció a la idea de estudiar científicamente nuestras aguas minero-medicinales, dirigían los establecimientos termales.

El Servicio Sanitario Municipal, que justamente se estableció el año 1871, estaba destinado a la asistencia médica de los lesionados, en las Casas de Socorro, y a la domiciliaria, para los pobres del Ayuntamiento y para la vacunación contra la viruela.

Constaba además este servicio con el Necrocomio, donde se practicaban las autopsias médico legales y con el de los médicos que desempeñaban las funciones de peritos forenses ante los Tribunales de Justicia; con el Hospital Aldecoa, en que se realizaba la observación de los presuntos dementes; con el Laboratorio Químico Bromatológico; y con una brigada de desinfección, compuesta de cinco peones.

Las Enfermerías del Presidio y de la Cárcel estaban destinadas a los pacientes de esos dos penales.

El servicio de vacunación antivariolosa se prestaba eficientemente por organismos oficiales y por otros privados. Entre los primeros ha de recordarse siempre, por su buena actuación, el del Centro de Vacuna, establecido en la Diputación Provincial de la Habana, y entre los segundos, el del Dr. Vicente Luis Ferrer, quien desde 1868 practicaba la vacunación animal, y los establecidos por los Dres. Domingo Cabrera, Antonio Díaz Albertini y Enrique Porto y por el Dr. José Luis Ferrer.

El Instituto de Vacunación Antirrábica de la Crónica Médico Quirúrgica de la Habana, creado por el Dr. Juan Santos Fernández, fué el primero de su clase en América y de él salieron casi todos nuestros hombres de Laboratorio.

Entre los hospitales existían: el de San Felipe y Santiago, que substituyó al de San Juan de Dios, convertido más tarde en el magnífico de Nuestra Señora de las Mercedes, para la asistencia de los hombres, y el de San Francisco de Paula, para la de las mujeres. Los niños carecían de hospital o de salas especiales para su asistencia. El Hospital de San Lázaro para los leprosos. El anti-

higiénico Militar del Príncipe, sustituido después (1897) por los barracones del Alfonso XIII, convertidos luego en el Hospital Número Uno, en cuyo magnífico emplazamiento se levanta ahora el denominado General Calixto García.

Las Quintas o Casas de Salud, eran instituciones privadas para la asistencia del elemento peninsular y de los extranjeros en sus enfermedades, y sobre todo para el tratamiento de la fiebre amarilla y los males venéreos. Entre ellas deben citarse: la Quinta del Rey; la de Garcini; la Integridad Nacional, convertida más tarde en el hospital Los Angeles para los reconvertidos que no cabían en los Fosos Municipales; la Benéfica, la Purísima Concepción y Covadonga, de los Centros Gallego, de Dependientes del Comercio y Asturiano respectivamente; la Clínica Ginecológica del Dr. Casuso; la Policlínica del Dr. López (Enrique); la Obstétrica del Dr. Weiss, y la Quirúrgica del Dr. Méndez Capote, en Cárdenas.

Los Cementerios eran el de Espada, donde cuando se saponificó su tierra, se hicieron los enterramientos en nichos; el inmejorable Cristóbal Colón; el Bautista y el Chino, sin contar con otros ocasionales, establecidos anteriormente y clausurados después.

Los problemas bromatológicos y de aguas estaban representados por la Pescadería, en pésimas condiciones; los mercados de Cristina, Tacón y Colón, todos ellos antihigiénicos; y las *bodegas*, tiendas donde se vendían toda clase de artículos de consumo diario.

La leche se expendía trayendo las vacas a domicilio o en botijas, sufriendo toda clase de sofisticaciones y adulteraciones.

Las aguas procedían de aljibes, cisternas en que se recogía la lluvia; de la Zanja Real, acueducto abierto y con todas las contaminaciones posibles; del de Fernando VII y finalmente del Canal de Albear que trae la de los manantiales de Vento a la población.

No existía sistema alguno de alcantarillado. Las casas sólo tenían pozos negros que las contaminaban, y la mayoría de las calles estaban sin pavimentar.

Si los gobernantes no se preocupaban de la salud pública, los gobernados aceptaban como cosa necesaria la existencia de la fiebre amarilla, de las viruelas y de las otras enfermedades transmisibles y evitables, a pesar de las protestas de los hombres de ciencia y sobre todo de los de buena voluntad que formaron la Sociedad de Higiene, los que lucharon contra el abandono sanitario y dieron a conocer los principales problemas relacionados con la pública salubridad.

II.—Período Americano.

Al comenzar este período Cuba acababa de atravesar la más tremenda crisis que registra su historia. En los tres años de guerra por su independencia murieron, solamente en la Habana, 11,762 individuos en el primero, 18,135 en el segundo y 21,252 en el tercero, o sea un total de 51,149 habitantes, con unos coeficientes de 50.98, de 77.34 y de 89.19 respectivamente.

La población entera estaba infectada de paludismo y las pésimas condiciones sanitarias anteriormente existentes, habíanse agravado con los horrores de la reconcentración dictada por Weyler, del bloqueo cuando la guerra hispano-americana y de la miseria y enfermedades consecutivas a estas calamidades.

La primera medida sanitaria implantada por el Gobierno Americano fue limpiar las calles y lugares públicos, creando en seguida el Major Davis un

cuerpo de Inspectores Médicos que examinaron las casas y establecimientos, encontrándose en unas y otros 10,813 pozos negros que las infectaban.

El 10 de febrero de 1900 substituyó Gorgas a Davis, ampliando los trabajos sanitarios emprendidos y luchando contra la fiebre amarilla que había recommenzado sus estragos, aislando a los enfermos y desinfectando todo lo con ellos relacionado; pero sin resultados positivos.

Entonces la Comisión Americana, compuesta de Reed, Carrol, Lazear y Agramonte, comprobó la verdad de las doctrinas sustentadas por Finlay, desde 1881, de que la fiebre amarilla se trasmitía por el mosquito, y en vista de los trabajos experimentales realizados, Gorgas abandonó la vía seguida hasta esa fecha y dirigió su campaña exclusivamente a combatir y exterminar los mosquitos; logrando desde el 4 de febrero de 1901, en que la comenzó, hasta el 28 de septiembre de ese mismo año, en que ocurrió el último caso autóctono, la completa erradicación de la enfermedad que había reinado de manera endémica en la Habana a partir de su última importación de Veraacruz en 1761.

Las doctrinas sustentadas por Finlay fueron aplicadas por el Major Gorgas y por el General Leonard Wood, quien, médico al fin, estaba capacitado para poderlas apreciar en su verdadero e incontrastable mérito, y utilizando sus enseñanzas y aplicando los preceptos de ellas derivadas cubrieron de gloria su nombre y el de la nación que los envió; demostrando al mundo entero lo que Finlay venía sosteniendo con incansable tenacidad desde 1881, es decir, que se podía suprimir la fiebre amarilla, rompiendo el eslabón de la cadena representado por el mosquito trasmisor de la enfermedad del hombre enfermo al sano.

La creación de la Comisión de Fiebre Amarilla, destinada a obtener la certeza del diagnóstico de los casos denunciados como sospechosos de fiebre amarilla, contribuyó poderosamente a esta victoria.

Otra de las alcanzadas en esa misma época fué la extinción de las viruelas; extirpadas de la Habana desde julio de 1900, gracias a la vacunación y revacunación obligatorias dispuestas por la Comisión presidida por el Dr. Valery Havaré.

Múltiples disposiciones se dictaron durante ese período: sobre cuarentenas e inmigración, sobre el muermo, sobre prostitución, sobre enfermedades infecciosas, sobre mercados y abasto de aguas, suprimiendo los algibes y todo otro depósito criadero de mosquitos; sobre veterinaria y ejercicio profesional, etc., etc., pero entre todas las que merecen consignarse especialmente fueron el levantamiento del Censo de población, que arrojó la cifra de 1.572,797 habitantes y la promulgación de la Orden No. 159 del 17 de mayo de 1902, en virtud de la cual se crearon la Junta Superior y las Juntas Locales de Sanidad en todos los Ayuntamientos de la Isla, constituyendo esta Orden nuestro primer código sanitario, pero habiéndose cometido el error—hijo de las ideas en ese momento imperantes—de poner en manos de los Municipios todos estos servicios sanitarios.

III.—*Período Cubano.*

Comienza con el establecimiento de la República, el 20 de Mayo de 1902, y puede ser dividido en tres partes, a saber:

1°—Desde esa fecha hasta el 29 de Septiembre de 1906 en que comenzó la Administración Provisional del Gobierno de los Estados Unidos.

2°—Durante dicha época hasta la nueva entrega del poder a los cubanos, el 28 de enero de 1909; y

3°—Desde dicho día, en que se inauguró la Secretaría de Sanidad y Beneficencia hasta el presente.

Durante la primera parte, la Sanidad estaba encomendada a la Junta Superior, al Jefe Superior y a las Juntas Locales de Sanidad, establecidas en cada uno de los Ayuntamientos de la República. Durante ese tiempo se unificaron los servicios demográficos, obteniendo la Junta Superior los datos estadísticos directamente de los documentos originales expedidos por los médicos al certificar las defunciones.

Se publicó el Manual de Práctica Sanitaria, compendio científico y administrativo de todo lo relacionado con estos problemas y se promulgaron las Ordenanzas Sanitarias, donde están condensados todos los preceptos que deben conocer y cumplir gobernantes y gobernados.

En ese tiempo apareció de nuevo la fiebre amarilla en nuestra nación, importada de New Orleans, donde reinaba epidémicamente y durando hasta el año 1907, por haber invadido los campos.

Durante la segunda parte, el Major Kean, conociendo los defectos de la organización municipal para el cumplimiento de los preceptos sanitarios de la Orden 159 del 17 de mayo de 1902, realizó la nacionalización de los servicios, encomendándolos a una Junta Nacional, a un Jefe Nacional y a los Jefes Locales, bajo su inmediata dependencia. Se mejoraron los servicios de cuarentenas, inmigración, lazaretos, sanatorios, hospitales, etc., se contrató el alcantarillado y pavimentación de la Habana y otras ciudades; y se preparó por la Comisión Consultiva el estudio y codificación de las principales leyes, entre ellas la del Poder Ejecutivo, por la cual se creó la Secretaría de Sanidad y Beneficencia.

Con ella comienza la tercera parte de esta etapa en que la República rige de nuevo sus destinos. Cabiéndole al Dr. Matías Duque la gloria de haber sido el primer Secretario y a Cuba la primera nación que diera un paso de avance tan formidable en los asuntos de la salud pública.

La organización de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia está calcada en el Decreto No. 894 del 26 de agosto de 1907, que nacionalizó los servicios sanitarios de la República; pero además se le asignaron los correspondientes a la Beneficencia que antes estaba sujeta a las disposiciones de las leyes españolas y más tarde a las dictadas por la Junta Central de Beneficencia, establecida durante la primera intervención americana.

Seis Secretarios se han sucedido desde la fundación de la Secretaría, a saber: el Dr. Matías Duque, que la renunció en 27 de octubre del mismo año de su nombramiento; el Dr. Manuel Varona Suárez, que la ocupó desde esa fecha hasta el 20 de mayo de 1913 al cambiar el Gobierno; el Dr. Enrique Núñez, quien falleció en el cargo el 16 de Septiembre de 1916, sucediéndolo el Dr. Raimundo Menocal, quien también murió al año siguiente, en 1° de agosto de 1917; entonces fué designado el Dr. Fernando Méndez Capote, que desempeñaba la Dirección de Beneficencia, y resignó el cargo el 20 de mayo del presente año de 1921 en las manos del Dr. Juan Guiteras, avezadas a llevar el timón de la nave sanitaria, puesto que desde el año 1900 colaboró como miembro y luego Presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas, al

lado de Finlay y de Gorgas; como Director de Sanidad desde que se creó el cargo en 1909 y que ahora sabrá dirigirla por rumbos seguros desde la Secretaría.

Durante el período cubano la Sanidad ha tenido que combatir, además del brote de fiebre amarilla antes mencionado, dos brotes de peste bubónica; ligeros brotes de meningitis cerebro-espinal epidémica y de poliomielitis anterior, importadas estas dos últimas enfermedades de los Estados Unidos, y, sobre todo, la tremenda epidemia de gripe del año 1918, que recorrió el mundo entero y cuyos efectos todavía se dejan sentir en el aumento de mortalidad general.

Finlay implantó el uso de los paquetes antisépticos para la cura del cordón umbilical, y con ellos hemos obtenido la más completa victoria contra esta infección que arrebatava cada año la vida de unos cuatrocientos niños recién nacidos y que ahora ha desaparecido de nuestros cuadros necrológicos.

La mortalidad, que en los tiempos de España siempre estuvo en la Habana por encima del coeficiente 30.00, ha descendido a cifras que oscilan alrededor del coeficiente 20.00, habiendo bajado hasta el de 18.10.

En la totalidad de la Isla no poseemos datos completos hasta 1900, pero a partir de ese año, en que el coeficiente de mortalidad fué de 17.82, ha descendido hasta el de 12.96, uno de los más bajos registrados en el mundo entero y que colocan a Cuba por encima de casi todas naciones desde el punto de vista de su salubridad; y si la pandemia de gripe elevó dicho coeficiente hasta 16.49, éste cayó al año siguiente a 14.30 por cada mil habitantes, lo que revela que Cuba, por su clima y por su buena organización sanitaria, es uno de los lugares más habitables de las regiones tropicales.

DEVELOPMENT OF SANITATION IN CUBA DURING THE LAST FIFTY YEARS (1871-1920),(*)

By Jorge Le-Roy y Cassá M. D.

(Delegate of the Republic.)

Through ignorance and other causes, the island of Cuba, and especially the capital, the city of Havana, were considered unhealthy on account of the climate, and deadly to foreigners.

The falsity of the first statement was completely shown by the climatologic studies carried on, particularly by the one presented by the Rev. Mariano Gutiérrez Lanza at the Second Scientific Pan American Congress held in Washington in 1915.

The injustice of the second is evidenced by the analysis of the vital statistics, particularly from the day that Gorgas put in execution Finlay's doctrines, which exiled the phantom of yellow fever.

The climate of Cuba has undergone no alteration whatever during these last years. On the other hand, the implantation of wise sanitary measures have placed the country at the level of the most advanced nations in these matters.

In order to appreciate this labor, we must consider the growth of sanitation in Cuba during the last fifty years, in the following three periods:

1.—*Colonial*.—Until the end of Spanish sovereignty, on the 1st of January 1899.

2.—*American*.—From that date until the establishment of the Republic, on the 20th of May 1902; and

3.—*Cuban*.—From that moment to the present time.

I.—*Colonial Period*.

At that time there was, properly speaking, no sanitary law of a general character, and the Spanish laws put in practice here either only partially applied or many of their precepts were modified.

There existed then a Superior Board of Health, also Provincial and Municipal Boards, but only for the purpose of consultation with the authorities.

(*) Read at the Fifty Annual Meeting of the American Public Health Association, held at New York City in November 16, 1921, and published in *The American Journal of Public Health*, December 1921, Vol. XI, p. 1048-1052.

Besides those boards, the Medical Subdelegates acted as auxiliary administrative officers and devoted themselves to the supervision of the medical profession. There were also visiting vessel physicians, whose duties were similar to those of our Marine Sanitation in regards to quarantine functions. The isolation hospitals existed only nominally and did not fulfill the duties entrusted to them.

There were also special physicians who looked after prostitution, the isolation of the insane and penal institutions and bath-physicians.

The Service of Special Hygiene under which name was included all matters relating to the regulation of prostitution served more for graft than for true venereal prophylaxis.

The isolation of the insane was carried on under unsatisfactory conditions, and the Mazorra Insane Asylum was a place where the demented patient was locked in, with no treatment for his mental ailment.

The penal institutions (Jails and Prisons) were not places for correction and social improvement but merely places where wrongdoers were shut in to bring them out later converted into masters of crimes.

The bath-physicians, were created with the idea that our medicinal springs should be scientifically studied; they superintended thermal stations.

The Municipal Sanitary Service, which was established in 1871, was created to give medical assistance to the injured, at the Houses of Relief and at the patients, provided the patients were poor.

This service included besides the Morgue where medico-legal autopsies were performed, physicians who acted as medical experts before the Courts of Justice; the Aldecoa Hospital for the observation of the supposed insane; the Chemical and Bromatological Laboratory; and a Disinfecting Brigade, consisting of five men.

The infirmaries of the Jail and Prison were used for the inmates of those institutions.

Vaccination against small-pox was efficiently carried on by official and private organizations. The official Vaccination Centre established by the Provincial Council of Havana should be cited on account of its good works. Dr. Vicente Ferrer who practiced animal vaccination since 1868, and Drs. Domingo Cabrera, Díaz Albertini, Porto and José Luis Ferrer should be mentioned as having done efficient vaccination work in their private practices.

The Institute for the treatment of hydrophobia, founded by Dr. Juan Santos Fernández as a part of the "*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*", was the first of its class in the New World and from that institution there emerged all our laboratory men.

Several hospitals were in existence during this period. There was "San Felipe y Santiago" which replaced "San Juan de Dios Hospital", and later became the magnificent "Nuestra Señora de las Mercedes" for men, and "San Francisco de Paula" devoted to women. (Children did not have hospitals nor special wards for their assistance.) "San Lázaro Hospital" for lepers was another hospital. The unhygienic military hospital "El Príncipe", replaced in 1897 by the barracks known as "Alfonso XIII" converted later into "Hospital Número Uno" also was established. It has since been rebuilt and named "General Calixto García".

The sanatoria were private institutions for the medical assistance of the Spanish and foreign population, especially for those suffering with yellow fever and venereal troubles. Mention should be made of the "Quinta del Rey", "Garcini", "Integridad Nacional" which afterwards became "Los Angeles Hospital" for the poor for whom the municipal barracks were insufficient to lodge; the "Benefica", "Purísima Concepción" and "Covadonga" which respectively were controlled and managed by Spanish societies known as the Centro Gallego, Centro de Dependientes and Centro Asturiano; the Gynecological Clinic of Dr. Casuso; Dr. Enrique López, Polyclinic; Dr. Weiss, Obstetric Clinic not to mention other provisional ones now closed.

The cemeteries were, the following;—Espada's where on account of the saponification of the soil the interments were made on special vaults (nichos) above the ground; the excellent Cristóbal Colón's; the Baptist and the Chinese, not to mention other provisional ones now closed.

Food and water problems were frequent, at the "Pescadería" (sort of fish-market), which was in the worst conditions; at the "Cristina", "Tacón" and "Colón" markets, all unhygienic; and the *bodegas* (grocery-stores) where all kinds of goods for daily use were sold.

Milk was sold either by bringing the cows to the doors of the residences or in cans in which it was subjected to all kinds of adulterations.

Water was obtained from wells, or cisterns which collected rain-water. It was obtained also from the "Zanja Real" (Royal Ditch), an open aqueduct with all possible contaminations, and from the water works of "Fernando VII" (Ferdinand VII) and finally from the "Albear Canal" which brings the water from the Vento springs to the city.

There was no drainage system whatever, the dwellings having latrines which contaminated them. Most of the streets were not paved at all.

In as much as the governing elements did not worry themselves about the public health it is no wonder that the governed people should accept as something necessary the existence of yellow fever, small-pox and all the other transmissible and avoidable diseases, in spite of the protest of scientific men particularly of those of good will who founded the "Hygienic Society" in order to fight against the sanitary neglect and who made known the principal problems related to public health.

II.—*American Period.*

At the beginning of this period Cuba had just gone through the most tremendous crisis of her history. During three years of the war for Independence, in Havana alone 11,762 individuals died in the first year; 18,135 in the second and 21,252 in the third, making a total of 51,149, causing the respective death-rates of 50.98, 77.34 and 89.19 per 1,000.

The whole population was infected with malaria and the exceedingly bad sanitary conditions, that had existed previously, became worse on account of the horrors of the reconcentration policy ordered by Weyler, and the blockade during the Spanish-American war with its attendant misery and sickness.

The first sanitary measures under the American Government was to clean the streets and public places. Major Davis formed a Corps of Medical

Inspectorss to examine the houses and stores, and in all about 10,813 infected latrines were found.

On February 10, 1900, Gorgas succeeded Davis and widening the scope of the sanitary works undertaken and the fight against yellow fever which had renewed its ravages. The sick were isolated and all that had contact with, them were obtained. Then the American Commission, composed of Reed, Carrol, Lazear and Agramonte, verified the truth of the doctrines held by Finlay, since 1881, that yellow fever was transmiited by the mosquito. Considering the experimental work already done, Gorgas abandoned the route he had followed till then and directed his campaigñ exclusively to fight and exterminate the mosquitoes. He succeeded from the 4st of February 1901 when he began it, until the 28th of September of the same year, when the last case occurred, in erradicating the disease which had been endemic in Havana ever since its last importation from Vera Cruz in 1761.

The doctrines held by Finlay were applied by Major Gorgas and by General Leonard Wood, who being physicians themselves were fully able to appreciate them in their true and incomparable worth, and who taking advantage of their teachings and applying their precepts have cover with glory not only themselves but also the nation which sent them. They showed to the entire world the truth of what Finlay had been asserting with untiring tenacity since 1881, that is, that yellow fever could be suppressed, by breaking the links in the chain represented by the mosquito transmitter of the disease from a sick man to a healthy one.

The appointment of the Yellow Fever Commission, devoted to the purpose of obtaining the diagnostic certainty in all the cases reported as suspected of yellow fever, contributed powerfully to this victory.

Another victory obtained in the same epoch was the extinction of small-pox, which has disappeared from Havana since July 1900, thanks to obligatory vaccinations and revaccinations ordered by the Board presided over by Dr. Valery Havard.

During this period multiple orders were dictated on quarantine and inni-gration, farcy, prostitution, infectious diseases, markets, water sources, supres-sions of wells and other deposits where mosquitoes might be bred; on veterinary matters and medical practice, etc. But chief of them all were the taking of the census, which resulted in knowing that the country had 1,572,297 inhabitants and the promulgation of Order No. 159, dated May 17, 1902, by which the Superior and Local Board of Health were created all over the island, thus constituting our first sanitary code. Owing to prevalent ideas of the moment the error was made, of putting the municipalities to control all these sanitary services.

III.—*Cuban Period.*

This begins with the establishment of the Republic on the 20th of May 1902 and it may be separated into three distinct parts:

1st.—From that date until the 29th of September 1906 when the Provisional Administration of the U. S. Government began.

2d.—During that period until the ruling power was entrusted anew to the cubans on the 28th of January 1909, and

3d.—From that day, in which the Executive Department of Health and Charity was inaugurated until the present time.

During the first part, health matters were entrusted to the Superior Board of Health, the Superior Chief and the Local Boards of Health of each of the several municipalities of the Republic. The vital statistics services were united, and thus the Superior Board was able to obtain statistics directly from the original documents signed by the attending physicians when they issued the death certificates. The Manual of Sanitary Practice was published; this was a scientific and administrative compendium regarding sanitary problems; the Sanitary Ordinances were drafted, and all the precepts that should be known by the governing elements and by the governed were published in a concise form.

At this time, yellow fever reappeared in our country, imported from New Orleans, where it had been epidemic until 1907.

During the second part, Major Kean, fully aware of the faulty municipal organization for carrying out the sanitary precepts of Order No. 159 of May 17th 1902, brought about the nationalization of the services, entrusting them to a National Board of Health, a National Executive Officer and Local Officers, all under his immediate supervision.

Improvements were made in quarantine matters; immigration; quarantine hospitals; sanatoria, hospitals, etc. The Havana's drainage and pavement contract was signed, together with those of other cities; and the Consultive Commission prepared the study and the code of the principal laws, through which was created the Executive Department of Health and Charity.

That is the beginning of the third part of this period, in which the Republic aimed again to carry on its destiny.

Dr. Matías Duque has the glory of been the first Secretary of Health, and to Cuba belongs the honor of this advanced step in matters of public health.

The organization of the Department is in full compliance with the Decree No. 894 of August 26, 1907 which nationalized the sanitary services of the Republic; but besides, there were added those corresponding to the old Charity Department, formerly subjected to special laws and to regulations dictated by the Central Board of Charity, established during the first american intervention.

Six men have held the secretaryship since the foundation of the department: Dr. Matías Duque, who resigned on the 27th of October 1909; Dr. Manuel Varona Suárez, who held office, from that date until the 20th of May 1913, when there was a change of administration; Dr. Enrique Núñez, who died in active service on the 16 of September 1916; his successor being Dr. Raimundo Menocal who also died in office the following year, on August 1st 1917; Dr. Fernando Méndez Capote appointed on account of his experience as Director of Charity who resigned the office on the 20th of May of this year, and Dr. Juan Guiteras, an expert pilot in sanitary affairs who since 1900, helped both as member of the Commission of Infectious Diseases, later serving as its President at the side of Finlay and Gorgas, and who was Director of Health, since that office was created in 1909, undoubtedly he will be able to direct it safely from the Secretaryship he holds.

During the Cuban period, the Department has had to fight, besides the outbreak of yellow fever before mentioned, two outbreaks of bubonic plague,

slight outbreaks of epidemic cerebro-spinal meningitis and anterior poliomyelitis imported from the United States, and particularly the tremendous epidemic of grippe of 1918 which overran the whole world and the effects of which are still felt in the increase of the general mortality.

Finlay introduced the use of antiseptic outfits for the dressing of the umbilical cord, and by that measure we have succeeded in obtaining a complete victory over that source of infection which yearly caused about four hundreds deaths among the newly born but which has now been wiped out from our vital statistics.

The death rate which in Spanish times was always thirty per 1,000 in Havana, has come down to figures oscillating about twenty, having at one time (1912) reached 18.10 as low as per 1,000 as may be appreciated by the curve accompanying this summary.

In the total for the island we do not have complete data, except since 1900, but from then on, with a death rate of 17.82 per 1,000, it has descended to 12.96, one of the lowest registered in the entire world. This places Cuba above nearly all the nations in regards to health conditions; notwithstanding that the grippe pandemic raised the death-rate to 16.49, for it dropped in the following year to 14.30 per thousand inhabitants, which shows that Cuba, on account of the climate and its fine sanitary organization is one of the most habitable places in the tropical regions.

MAR 14 1946

WA 11 DC9 qL6d 1922

28910460R



NLM 05132050 5

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE